

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

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 5

За заг. ред. проф. Плиси В. Й.

Львів
2024

УДК 368
П 78

Рецензенти:

Гавриляк Т. С.,
кандидат економічних наук, доцент
(Львівський національний університет природокористування);

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

*Рекомендовано до друку кафедрою фінансів, грошового обігу і кредиту
Львівського національного університету імені Івана Франка.
(Протокол № 11 від 15 травня 2024 року)*

П 78 Проблеми розвитку страхування в Україні : Науковий студентський збірник. Випуск 5. / За заг. ред. проф. Плиси В. Й. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, 2024. – 160 с.

До наукового студентського збірника увійшли доповіді виголошені у 2023/2024 навчальному році на засіданнях підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страхування” наукового студентського семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка.

**УДК 368
П 78**

© Плиса В. Й., 2024, укладання

ЗМІСТ

Передмова	5
Підсекція 1. Теорія і практика страхування	7
<i>Ахмедова Д. М.</i> Страховий ринок Китайської народної республіки	7
<i>Басараб Я. В.</i> Страховий ринок Республіки Корея	12
<i>Буйна Х. С.</i> Реєстр страхових посередників в Україні: структура, інформаційне наповнення, механізм реєстрації та виключення записів	16
<i>Веремчук У. М.</i> Система реєстрації страхових посередників в Україні	21
<i>Войтович Р. В.</i> Страховий ринок Великобританії	25
<i>Гула А. І.</i> Страховий ринок Мексики	28
<i>Івашиків Х. О.</i> Проблеми та перспективи розвитку кіберстрахування в умовах реалізації прискореного сценарію цифрової трансформації економіки України	32
<i>Костецька М. В.</i> Проблеми розвитку ринку страхування України в соціально-економічних реаліях воєнного часу	35
<i>Кріль Т. М.</i> Страховий ринок Нідерландів	42
<i>Мишанич В. В.</i> Страховий ринок США	46
<i>Могер А. А.</i> Страховий ринок Канади	52
<i>Овчаренко І. В.</i> Страховий ринок Японії	58
<i>Онуфрик М. А.</i> Страховий ринок Німеччини	66
<i>Почкай А. О.</i> Генеративний штучний інтелект у страхуванні	72
<i>Рибачук Н. Т.</i> Штучний інтелект у страхуванні: ризики впровадження, інтеграція з технологією речей та перспективи розвитку імерсивних технологій віртуальної реальності	76
<i>Рудик А. Р.</i> Переддоговірні відносини у страхуванні	82

<i>Смілка С. О.</i> Страховий ринок Швейцарії	85
<i>Сорока В. В.</i> Порівняльний аналіз діяльності на ринку страхування України у довоєнний період та в умовах воєнного стану	90
<i>Стан Р. Р.</i> Страховий ринок Бразилії	95
<i>Стегніцька Б. Б.</i> Страховий ринок Естонії	99
<i>Струк Л. М.</i> Страховий ринок Чехії	102
<i>Тимчишин М. М.</i> Страховий ринок Франції	106
<i>Тимчук Ю. І.</i> Страховий ринок Португалії	115
<i>Тинкалюк Х. О.</i> Діяльність на ринку страхування України в контексті вимог Закону України „Про страхування” від 18 листопада 2021 року №1909-іх	120
<i>Федуняк О. Б.</i> Страховий ринок Австрії	124
<i>Цюмра А. А.</i> Страховий ринок Фінляндії	128
<i>Щур Ю. А.</i> Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування в Україні в соціально-економічних реаліях воєнного часу	132
Підсекція 2. Страховий менеджмент	136
<i>Давидова Л. С.</i> Роль страхування у забезпеченні суспільного добробуту	136
<i>Лоїк А. В.</i> Страхування в системі управління кредитними ризиками банку	144
<i>Поліщук К. Р.</i> Оподаткування страхової діяльності в Україні у соціально-економічних реаліях воєнного стану	149
<i>Поповецька І. А.</i> Страховий захист цифрової інфраструктури підприємства	153
<i>Цвєткова З. М.</i> Страхування інвестиційних ризиків в інвестиційних проєктах	156

ПЕРЕДМОВА

Робота студентського наукового семінару кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка у 2023/2024 навчальному році проходила в складних умовах повномасштабного військового вторгнення росії. Але як і в попередні роки діяльність семінару сприяла оволодінню спеціальністю, розширенню теоретичного кругозору і наукової ерудиції майбутніх фахівців, ознайомленню студентів зі станом розроблення наукових проблем у сфері фінансів, банківської справи та страхування, формуванню здібностей застосовувати теоретичні знання в практичній діяльності, прищепленню студентам навичок ведення наукових дискусій тощо.

Навчальну та дослідну роботу студентів з вивчення навчальних дисциплін „Страхування” і „Страховий менеджмент” поєднують у формі науково-практичних семінарів (засідань підсекцій „Теорія і практика страхування” і „Страховий менеджмент” секції „Страхування” (науковий керівник проф. Плиса В. Й.) наукового семінару студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка. Семінар (засідання підсекцій секції „Страхування”) було організовано так, щоб протягом семестру кожен студент міг виступити на ньому з доповіддю чи повідомленням про підсумки виконаного дослідження. Проведення наукового семінару (засідань підсекцій секції „Страхування”) у 2023/2024 навчальному році передбачало поглиблене вивчення проблем теорії і практики страхування, а також практики страхового менеджменту, що цікавлять студентів. На семінарах (засіданнях підсекцій секції „Страхування”) кожен студент виступав з виконаною під керівництвом викладача доповіддю з

науково-дослідної проблематики, захищав свої висновки та пропозиції, отримані під час проведеного дослідження.

Цьогоріч студенти, які взяли участь у роботі секції „Страхування” наукового семінару студентів кафедри фінансів, грошового обігу і кредиту Львівського національного університету імені Івана Франка, зосередили свою увагу на дослідженні: причин та перспектив використання штучного інтелекту в страхуванні; проблем розвитку кіберстрахування в умовах реалізації прискореного сценарію цифрової трансформації економіки України; досвіду функціонування страхових ринків країн Північної Америки (США, Канада, Мексика), Південної Америки (Бразилія), Західної Європи (Великобританія, Нідерланди, Німеччина, Швейцарія, Естонія, Чехія, Франція, Португалія, Австрія, Фінляндія), та Східної Азії (Китай, Південна Корея, Японія); діяльності страхових посередників в Україні; проблем переддоговірних відносин у страхуванні; діяльності на ринку страхування України в соціально-економічних реаліях воєнного часу.

Діана Миколаївна Ахмедова
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК КИТАЙСЬКОЇ НАРОДНОЇ РЕСПУБЛІКИ

Відтоді, як Китай став на шлях політики «реформ і відкритості» в 1978 році, його економіка перетворилася на другу за величиною у світі й перейшла на рейки ринкової економіки, хоча й під «тінню» уряду. Реформа державних підприємств 1998 року ліквідувала залишки центральної планової економіки, а це призвело до більшої вразливості китайських домогосподарств до різноманітних ризиків, притаманних ринковій економіці. Відтак розвиток страхового ринку поступово почав розвиватися задля задоволення потреби у хеджуванні численних ризиків, з якими стикаються китайські домогосподарства і фірми, включаючи ризики, пов'язані з охороною здоров'я, довгостроковим доглядом і довголіттям, які покриваються послугами страхування життя і здоров'я, автомобільного і домашнього страхування, а також сільськогосподарського та інших видів страхування, пов'язаних з виробництвом. У КНР страхування, як комерційне, так і соціальне, сьогодні розглядається як одна з ключових опор для економічного та соціального розвитку.

З 2017 року китайський страховий ринок посідає друге місце у світі за обсягом підписаних страхових премій, поступаючись лише ринку страхування Сполучених Штатів Америки [6, с. 1]. Динаміку дохідності премій за видами страхування в Китаї з 2018 по 2022 рік наведено на рис. 1.

Як бачимо, з кожним роком страхова галузь Китаю лише зростає. У 2022 році дохід страхових компаній Китаю від премій склав близько 4,7 трильйона юанів, що майже втричі більше, ніж сім років тому.

У КНР, як і у більшості країн світу, за галузевою ознакою виділяють майнове та особове (особисте) страхування, яке включає страхування життя, медичне страхування та страхування від нещасних випадків [7]. Найбільш популярні страхові продукти в

Китаї згідно з опитуванням компанії *Statista* станом на 2023 рік можна побачити на рис. 2.

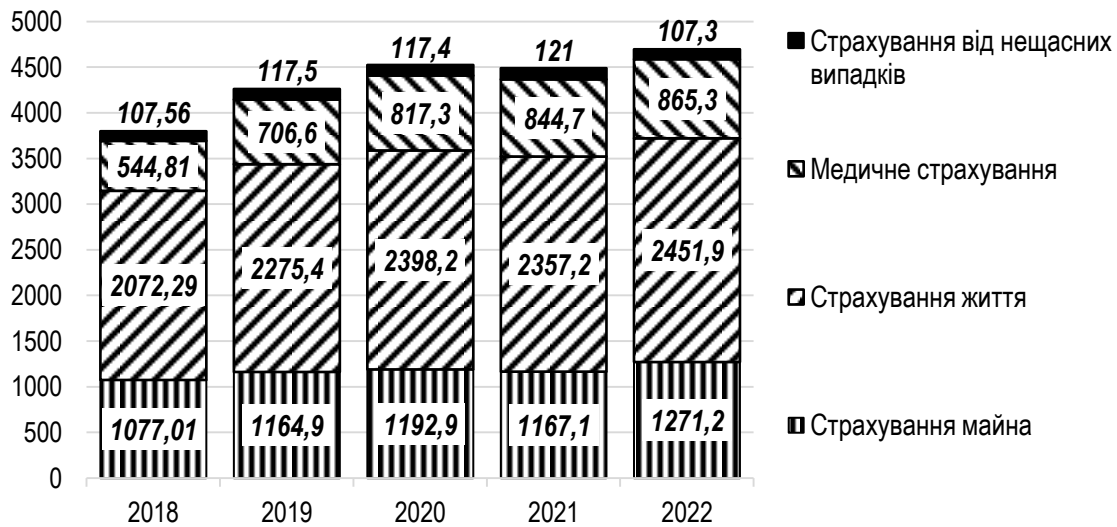


Рис. 1. Дохідність премій в Китаї у 2018-2022 роках за видами страхування

Джерело: побудовано автором на основі [4].



Рис. 2. Найпопулярніші страхові продукти в Китаї у 2023 році за видами страхування

Джерело: складено автором на основі [2].

Найпопулярнішими видами страхових продуктів було медичне страхування (ним володіють 88% респондентів опитування), за ним ідуть страхування життя (53%), автострахування (51%) та страхування від нещасних випадків (50%).

Хоч і страхування життя приносить найбільшу частку доходу від премій, виплати страхових компаній були вищими у майновому страхуванні [7].

Зростання китайського страхового ринку становить левову частку зростання світового страхового ринку за останнє десятиліття. Дві китайські страхові компанії, *Ping An Insurance* та *China Life Insurance*, входять до п'ятірки найбільших страхових компаній світу за ринковою капіталізацією [6, с.3]. Ознайомитися з провідними страховими компаніями можна на рис. 3.

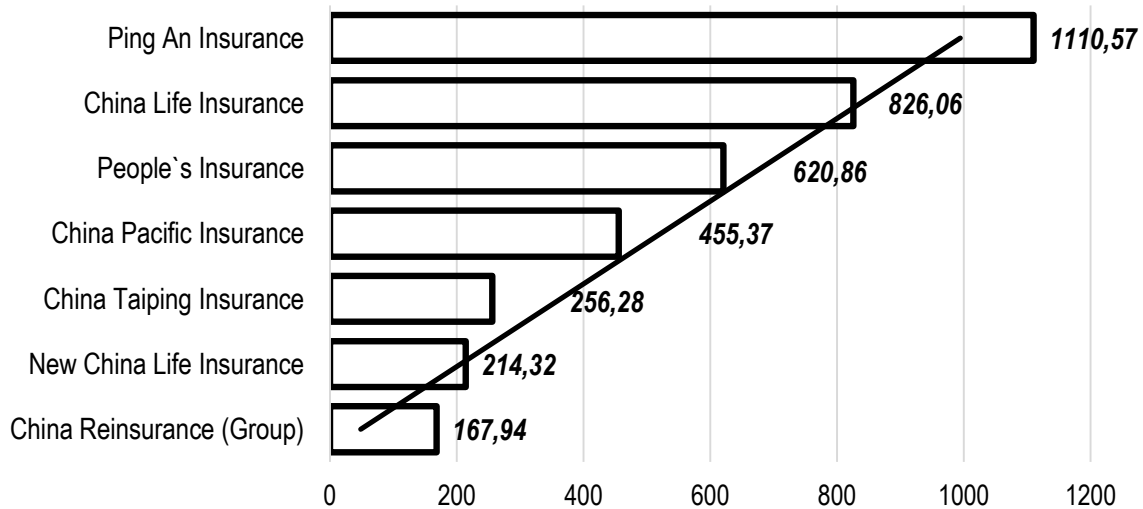


Рис. 3. Провідні страхові компанії Китаю в рейтингу Fortune China 500 у 2023 році за виручкою

Джерело: складено автором на основі [5].

Досі на страховому ринку домінували вітчизняні компанії, в основному тому, що іноземні конкуренти стикаються з двома основними бар'єрами для входу на ринок.

По-перше, іноземні страховики повинні подолати бюрократичні перепони, отримавши ліцензію на страхування та дозвіл на відкриття бізнесу від китайського регуляторного органу – Китайської комісії з регулювання банківської та страхової діяльності.

По-друге, страхові компанії повинні розвивати свою присутність на ринку, будуючи загальнонаціональні канали продажів. Серед багатьох способів досягнення споживачів – злиття та поглинання, створення підприємства з повним іноземним капіталом або створення спільного підприємства з китайським партнером. Поки що іноземним страховим компаніям важко закріпитися в Китаї.

Загалом на страховому ринку КНР зафіксовано 237 страхових компаній (рис. 4). На думку експертів, прогнозується, що до кінця десятиліття обсяг китайського страхового ринку перевищить ринок США.

Ще однією причиною значного розвитку у страховому секторі КНР є застосування *InsurTech*. Як можна зрозуміти з назви це поєднання страхування та технологій, а саме використання штучного інтелекту, блокчейну, великих даних (*big data*) та інших інноваційних технологій. Провідні страховики, такі як *Ping An i China Life*, створили відділи цифрової трансформації, інвестували значні кошти в цифрову інфраструктуру і застосували різні технології в ланцюжку створення вартості страхування. Вони також створили численні технологічні дочірні компанії для стимулювання інновацій [6, с.30-31].

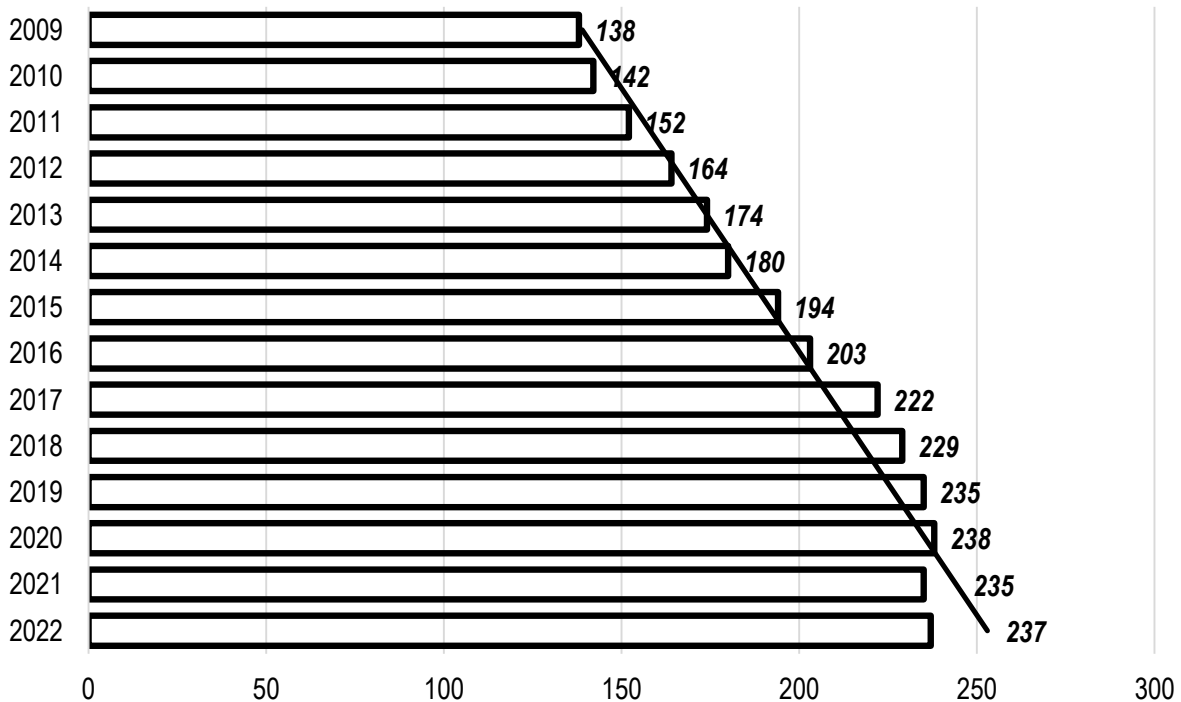


Рис. 4. Кількість страхових компаній у Китаї з 2009 по 2022 рік
Джерело: складено автором на основі [1].

У результаті вони можуть запропонувати своїм клієнтам індивідуальну політику за значно нижчою ціною. Крім того, цифровий характер продукту охоплює набагато більшу частину населення, оскільки споживачам потрібне лише підключення до Інтернету для доступу до страхових послуг [7].

На рис. 5 можна побачити який дохід онлайн-страхових премій отримали страхові компанії Китаю з 2012 по 2020 рік.

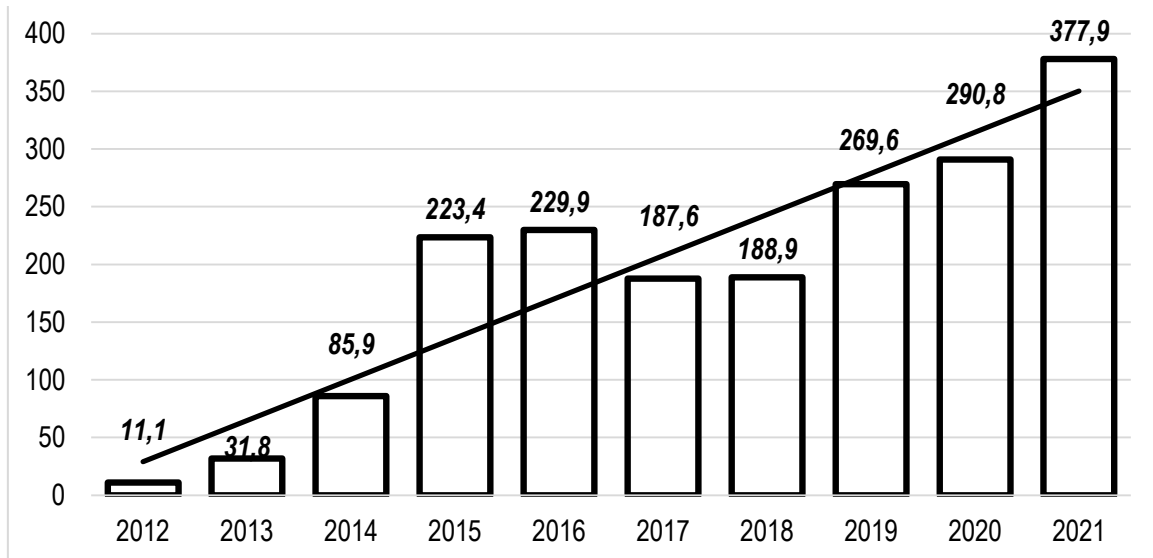


Рис. 5. Дохід онлайн-страхових премій в Китаї з 2012 по 2021 рік
Джерело: складено автором на основі [3].

Отож, за останні кілька десятиліть страховий ринок Китаю зазнав значного зростання. Зараз Китай є другим за величиною страховим ринком у світі, з помітним розвитком ринків страхування життя, страхування, відмінного від страхування життя, медичного страхування та перестрахування. Використання *InsurTech* кардинально трансформувало діяльність всієї страхової галузі та стимулювало інноваційні продукти.

Список літератури

1. China: insurance companies number 2022 | Statista. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/225107/number-of-insurance-companies-in-china/> (date of access: 29.04.2024);
2. China: insurance ownership by type 2023 | Statista. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1402107/china-insurance-ownership-by-type/> (date of access: 29.04.2024);
3. China: online insurance premium revenue 2021 | Statista. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1021911/china-online-insurance-premium-revenue/> (date of access: 29.04.2024);
4. China: premium revenue of insurance companies by insurance type 2022 | Statista. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1032211/china-premium-revenue-of-insurance-companies-by-insurance-type/> (date of access: 29.04.2024);
5. Fortune 500 China leading insurance companies 2023 | Statista. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/455112/china-fortune-500-leading-chinese-insurance-companies/> (date of access: 29.04.2024);
6. Hanming Fang, Xian Xu. Chinese insurance markets: developments and prospects. NBER. URL: <https://www.nber.org/papers/w31292> (date of access: 29.04.2024);
7. Topic: Insurance industry in China. Statista. URL: <https://www.statista.com/topics/5434/insurance-industry-china/#topicOverview> (date of access: 29.04.2024).
8. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94-103.

Ярослава Володимирівна Басараб
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК РЕСПУБЛІКИ КОРЕЯ

Республіка Корея країна з сильною економікою (ВВП понад 1,8 трлн. дол. [6]), що постійно зростає є цікавою для страховиків, які працюють на ринку страхування цієї країни або виходять на нього.

Південна Корея має восьмий за величиною страховий ринок у світі, сьомий за величиною у страхуванні життя та одинадцятий у страхуванні, крім страхування життя. З точки зору рівня проникнення на ринок, виміряного співвідношенням премій до ВВП, Південна Корея випереджає США (перше місце за розміром премій) і Францію (четверте місце за розміром премій) [4].

Страхова галузь Південної Кореї, яка є сьомою за розміром страхових премій країною в світі, вважається висококонкурентною. На кінець 2020 року премії зі страхування життя та страхування, не пов'язаного з життям, досягли приблизно 95,7 млрд. дол., що на 4,3% більше, ніж у 2019 році [7].

У 2004 році страхування життя лідирувало на ринку страхування Південної Кореї з часткою ринку 70,9%, що еквівалентно 46,7 млрд. дол. Страхування від нещасних випадків і здоров'я охопило 7,6% ринку страхування. У 2005 році за повідомленнями *Swiss Re* [5] сфера страхування життя в Південній Кореї становила 10,3% ВВП країни. У цьому ж році Корейський інститут розвитку страхування (*KIDI*) провів опитування південнокорейських домогосподарств і виявив, що 94,4% мали принаймні один поліс страхування життя, а 18% мали шість або більше. Того ж року страхування життя стало найприбутковішою частиною ринку з часткою 71%, із загальною сумою валових премій у розмірі 58,7 млрд. дол. із отриманих 82,7 млрд. дол. У 2006 році проникнення страхування життя в Південній Кореї становило 7,9%; її страхування життя на душу населення становило 1480 дол. [4].

У 2006 році 22 компанії зі страхування життя Південної Кореї отримали премій на 68 млрд. дол. [4].

На рисунку 1 зображено темпи зростання корейського страхового ринку.

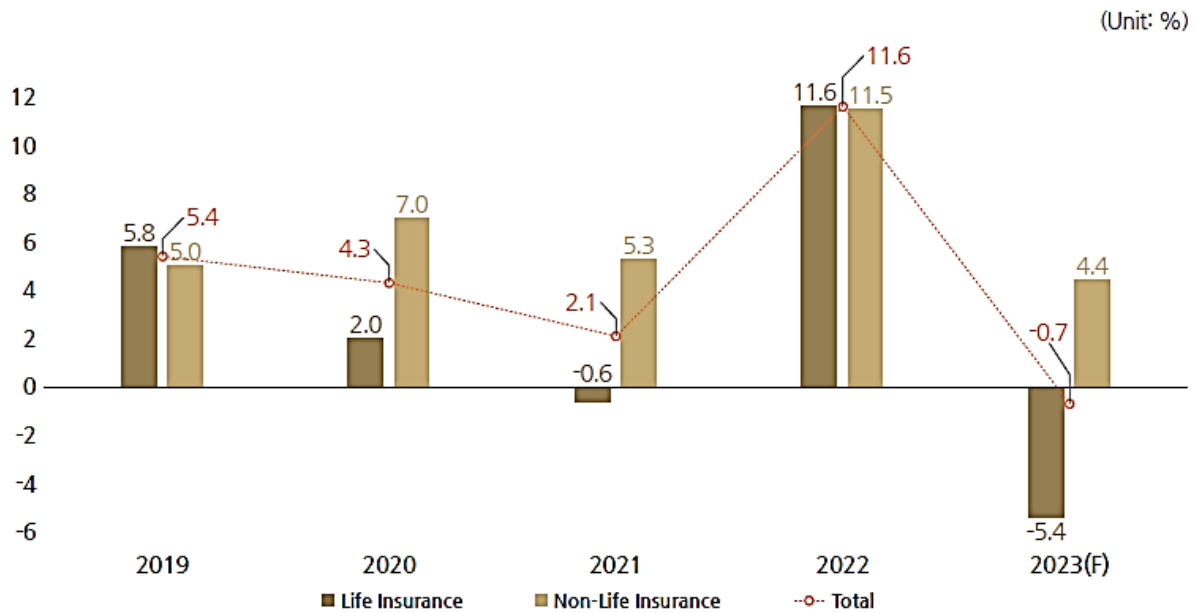


Рис. 1. Темпи зростання корейського страхового ринку
Джерело: [3]

Ключовими гравцями у секторі страхування життя є такі гіганти страхового бізнесу як Samsung Life, Kyobo Life та Hanwha Life, яких називають «Велика трійка» (див. рис. 2).

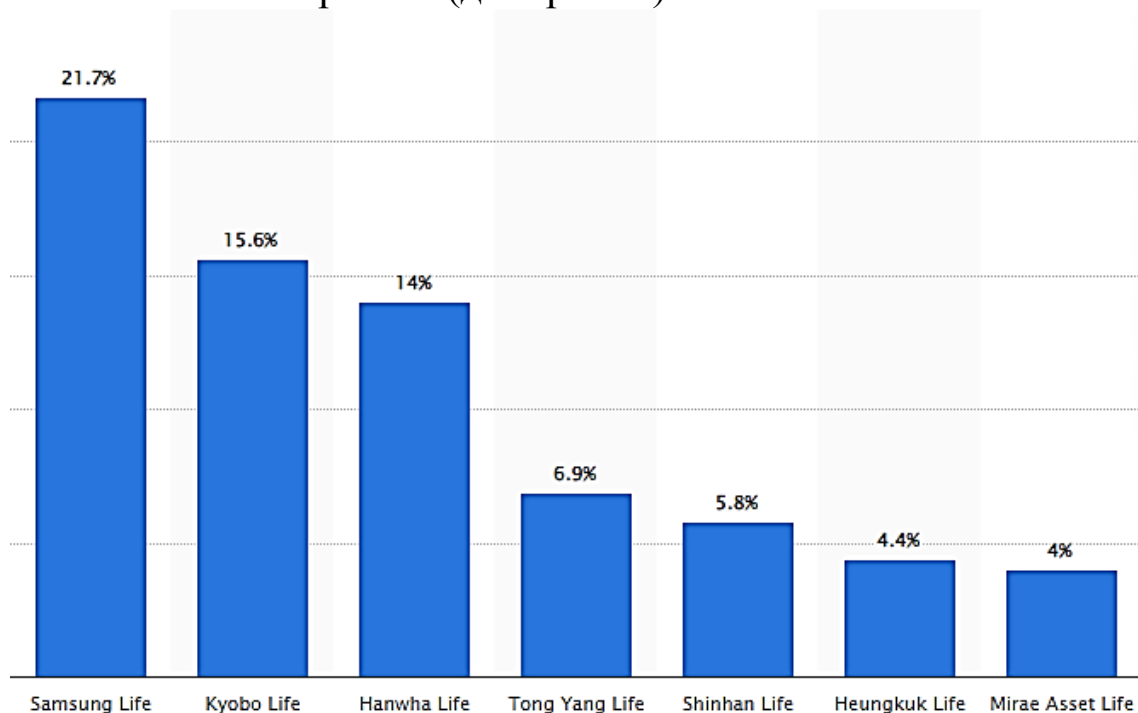


Рис. 2. Частка ринку провідних компаній зі страхування життя в Південній Кореї у 2022 році

Джерело: [1]

Як бачимо з рисунка 2, найбільшу частку південнокорейського ринку страхування життя у 2022 році займала *Samsung Life*, на яку припадало близько 21,7% ринку. Далі йдуть *Kyobo Life* та *Hanwha Life*

з приблизно 15,6% та 14% відповідно. Ці три провідні страховики життя мали загальну частку 51,3% південнокорейського ринку страхування життя [1].

Samsung Life є найбільшою страховою компанією Південної Кореї та 12-ю у світі. У фінансовому році, що завершився березнем 2006 року, дохід від премій склав 22,74 млрд. дол. Продажі компанії є найбільшими в Південній Кореї.

Другою за величиною страховою компанією Південної Кореї є *Kyobo Life*, яка була заснована в 1948 році. Преміальний прибуток у 10,8 млрд. дол. в 2006 фінансовому році забезпечив їй понад 15% частки ринку.

Для зростання сфери страхування життя в Кореї серед фахівців є поширеною позиція, що страховики цієї країни повинні підвищити свою конкурентоспроможність, адаптувати інноваційні страхові продукти та вдосконалити свої навички дистрибуції, щоб задовольнити потреби споживачів і протистояти складному макроекономічному та регуляторному середовищу. Аналітики корейського ринку страхування рекомендують зосередитися на чотирьох напрямках: 1) розвивати навички управління ризиками та капіталом. Управління відповідальністю є найважливішою навичкою, відповідно страховики, які мають дисципліну зосередитися на зростанні вартості, а не на премії, прийматимуть кращі рішення та продовжуватимуть покращувати результати; 2) переосмислити відносини з клієнтами та дистриб'юторами за допомогою цифрових інструментів та аналітики. Маркетингові інновації з використанням соціальних і цифрових медіа, а також прямий бізнес, включаючи онлайн-налаштування продукту, покупки та багатоканальне обслуговування, стають вимогами до страховиків життя, щоб залишатися конкурентоспроможними в Кореї. Здатність аналізувати великі масиви внутрішніх даних про транзакції та зовнішніх споживачів, щоб отримати інформацію про бізнес, усе більше стає конкурентною перевагою. Ці навички дозволять страховикам отримувати цінність у ключових сферах, включаючи формування потенційних клієнтів, управління ризиками, ціноутворення та претензії. Завдяки кращому розумінню своїх існуючих клієнтів страховики можуть покращити ефективність перехресних і додаткових продажів; 3) використовувати діючу книгу та існуючі відносини з клієнтами. На чинну книгу припадає лівова частка прибутків, доходів і операційних витрат страховиків, проте більшість керівників вищої ланки в індустрії життя Кореї непропорційно

зосереджуються на управлінні новим бізнесом. Щоб розблокувати приховану цінність чинної книги, перевізникам потрібно перейти від «керування» до «монетизації» чинної книги та використати ключові важелі підвищення прибутковості: збільшення доходів і технічного прибутку шляхом припинення витоків, підвищення гнучкості розподілу активів, переслідуючи перехресні та додаткові продажі та керуючи поведінкою клієнтів, а також покращуючи операційну ефективність; 4) використовувати можливості дистрибуції та зниження витрат на дистрибуцію. Серед важливих можливостей дистрибуції буде надання консультацій і допомога споживачам зрозуміти їхні потреби щодо ризиків, перш ніж вони купуватимуть засоби захисту. Переслідуючи маржу, перевізникам потрібно буде керувати своїм найбільшим джерелом витрат, розподілом, включаючи комісійні, технологіями та відповідністю продажам. Щоб підвищити продуктивність агентів, вони можуть пристосовувати пропозиції послуг до агентів відповідно до їхніх потреб, підвищити рівень фінансового планування та створити команди спеціалістів із продуктів, оптовиків і продажів.

Успішна модель розповсюдження у майбутньому вимагатиме не лише більш ефективного підходу «один до багатьох» для надання порад за меншу вартість (наприклад, за допомогою соціальних медіа), а й безперервних багатоканальних можливостей для обслуговування нових «гібридних» споживачів, які досліджують варіанти і збирає цінові пропозиції через один канал, прив'язує політику через інший і керує політикою через ще один канал [2]. Страхувальникам також потрібно буде нарощувати свої конкурентні переваги, щоб залучати й утримати найкращих агентів і зменшити плінність кадрів.

Список літератури

1. Юн Л. Частка ринку провідних компаній зі страхування життя в Південній Кореї у 2022 році. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/1032767/south-korea-insurance-market-share/> (дата звернення: 24.04.2024).
2. Global management consulting | McKinsey & Company. URL: <https://www.mckinsey.com/~media/McKinsey/Industries/Financial%20Services/Our%20Insights/The%20life%20journey%20Korea/The%20life%20journey%20Korea.pdf> (дата звернення: 24.04.2024).
3. KOREAN RE + bulletin. Korean Re. URL: https://eng.koreanre.co.kr/webzine/Bulletin_188/bull2.html (date of access: 24.04.2024).
4. Moya K. Mason - Resume, MLIS, Freelance Researcher, Book Research Consultant, Fact Checker, Editor, Proof Reader. URL: <https://www.moyak.com/papers/south-korea-insurance-market.pdf> (дата звернення: 24.04.2024).
5. Swiss Re Group | Swiss Re. URL: <https://www.swissre.com/> (date of access: 24.04.2024).
6. South Korea's general insurance market growth sparks interest among foreign investors. Life Insurance International. URL: <https://www.lifeinsuranceinternational.com/features/south-korea-general-insurance-foreign-investors/?cf-view> (date of access: 24.04.2024).

7. The in-house lawyer | insurance in South Korea. The In-House Lawyer | The Legal 500. URL: <https://www.inhouselawyer.co.uk/legal-briefing/insurance-in-south-korea/> (date of access: 24.04.2024).
8. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94-103.

Христина Степанівна Буйна
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

РЕЄСТР СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ В УКРАЇНІ: СТРУКТУРА, ІНФОРМАЦІЙНЕ НАПОВНЕННЯ, МЕХАНІЗМ РЕЄСТРАЦІЇ ТА ВИКЛЮЧЕННЯ ЗАПИСІВ.

Реєстр страхових посередників – це електронна автоматизована система збору, накопичення та обробки даних про страхових посередників. Регулятор, тобто Національний банк України (НБУ), у визначеному нормативно-правовими актами порядку створює та веде цей реєстр.

Структура реєстру, згідно зі Законом України «Про страхування» [1], містить такі складові: 1) Реєстр осіб, які здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг, перелік яких визначено у пункті 2 частини першої статті 72 Закону України «Про страхування»; 2) електронний кабінет адміністратора системи Реєстру посередників; 3) публічні електронні кабінети заявників для подання документів в електронній формі.

Основна мета цієї системи – забезпечити безкоштовний доступ до публічної інформації щодо страхових посередників [2].

Програмне забезпечення Реєстру посередників має передбачати: 1) можливість подавати документи в електронній формі для реєстрації страхових посередників; 2) контроль за повнотою заповнення заявки на реєстрацію страхового посередника; 3) перегляд стану розгляду поданих документів; 4) ведення реєстраційних справ у Реєстрі посередників в електронній формі та створення їх електронного архіву; 5) зберігання інформації про страхових посередників протягом не менше трьох років з дня виключення запису з Реєстру посередників та публічний доступ до такої інформації, крім інформації з обмеженим доступом; 6) захист інформації, у тому числі персональних даних, згідно із законодавством; 7) інші.

Загалом у записі щодо страхового посередника має бути присутня така інформація: 1) вид особи, яка здійснює діяльність з надання посередницьких послуг; 2) повне та скорочене (за наявності)

найменування - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або прізвище, ім'я та по батькові (за наявності) - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; 3) код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України - для юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або реєстраційний номер облікової картки платника податків або серія та номер паспорта/номер паспорта у формі картки - для фізичної особи та фізичної особи - підприємця; 4) місцезнаходження; 5) адреса веб-сайту страхового посередника (за наявності), номери телефонів та адреси електронної пошти контактних осіб страхового посередника; 6) перелік страхових та перестрахових продуктів за класами страхування, за якими страховий посередник має право здійснювати діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів; 7) наявність у страхового посередника договору страхування відповідальності страхового посередника (за наявності), строк його дії, а також найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховика, з яким укладено такий договір, або поліса професійної відповідальності страхового або перестрахового брокера - нерезидента та страхового або перестрахового брокера - нерезидента, оформлений у країні його місцезнаходження чи місця реєстрації, місцезнаходження чи місця реєстрації його головного офісу, та строк його дії, найменування та номер реєстрації страховика-нерезидента в реєстрі уповноваженого органу в країні його реєстрації; 8) платіжні реквізити поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника для цілей зарахування та перерахування страхових та/або перестрахових премій, страхових та/або перестрахових виплат за договорами страхування та/або перестраховування (за наявності) та винагороди за реалізацію; 9) наявність та місцезнаходження відокремлених підрозділів страхового посередника; 10) найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховиків, реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів яких здійснює страховий посередник; 11) дата внесення запису про страхового посередника до Реєстру посередників, дата внесення змін до запису про страхового посередника в Реєстрі посередників, підстава та дата виключення запису про страхового посередника з Реєстру посередників; 12) інше.

Варто зауважити, що не всі ці пункти підлягають відображенню у відкритому доступі. Зокрема, відомості щодо реєстраційного номера

облікової картки платника податків або серії та номера паспорта/номера паспорта у формі картки, унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, місця проживання, дати народження фізичних осіб, стосовно яких зазначається інформація в Реєстрі посередників, їх місцезнаходження (крім області, району, населеного пункту), номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання є інформацією з обмеженим доступом.

Реєстрацію та внесення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів до Реєстру посередників здійснює страховик, реалізацію страхових продуктів якого здійснює такий посередник.

Також діють певні зобов'язання страховика: 1) перевіряти інформацію про відповідність страхового агента, субагента, додаткового страхового агента; 2) перевіряти наявність у Реєстрі посередників інформації про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента, за потреби вносити зміни та актуалізувати інформацію; 3) вносити до Реєстру посередників записи про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента; 4) вносити зміни до запису про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента до Реєстру посередників у разі зміни інформації.

У свою чергу ці посередники зобов'язані надавати страховику документи для підтвердження інформації, передбаченої статтею 80 Закону України «Про страхування». Страховик несе відповідальність згідно зі законодавством за достовірність, актуальність та повноту записів про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у Реєстрі посередників.

Реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та внесення відповідних записів до Реєстру здійснює Регулятор на підставі поданої ними електронної заявки через публічний електронний кабінет заявника у Реєстрі посередників.

Заявку подають разом із копіями оригіналів документів, які підтверджують інформацію, передбачену статтею 80 Закону України «Про страхування».

Регулятор приймає рішення та повідомляє особу про її реєстрацію як страхового та/або перестрахового брокера або про відмову у реєстрації, або про залишення заявки без розгляду. У повідомленні про відмову у реєстрації або про залишення заявки без розгляду зазначаються підстави прийняття такого рішення.

Підставою для прийняття рішення про відмову у реєстрації особи страховим або перестраховим брокером є: 1) невідповідність фізичної особи - підприємця, керівника з реалізації юридичної особи, страхового або перестрахового брокера - нерезидента вимогам статті 73 Закону України «Про страхування»; 2) недостовірність інформації у документах, поданих особою до Регулятора для внесення до Реєстру посередників.

Заявка про реєстрацію особи як страхового та/або перестрахового брокера може бути залишена без розгляду, якщо: 1) особою не подано або подано не в повному обсязі документи, перелік яких визначений нормативно-правовими актами Регулятора, на підтвердження відповідності вимогам Закону України «Про страхування» до страхових посередників; 2) документи оформлені з порушенням вимог законодавства України; 3) документи містять неправдиву або неповну інформацію, а особа не усунула недоліки, виявлені в поданих документах.

Право на здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником припиняється з дня виключення запису про таку особу з Реєстру посередників. Виключення запису з Реєстру посередників про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента з підстав, наведених нижче, здійснює страховик, який зобов'язаний повідомити Регулятора із зазначенням підстави виключення та наданням підтвердних документів.

Страховик має право уповноважити страхового агента на здійснення дій, пов'язаних з виключенням запису про свого субагента з Реєстру посередників, в порядку, передбаченому нормативно-правовими актами Регулятора.

Виключення запису про страхового агента, субагента та додаткового страхового агента з Реєстру посередників здійснює Регулятор.

Виключення запису про страхового та/або перестрахового брокера з Реєстру посередників здійснює Регулятор на таких підставах: 1) невідповідність страхового посередника - фізичної особи та фізичної особи - підприємця, керівників з реалізації страхового посередника - юридичної особи та представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента, страхового посередника - фізичної особи - підприємця вимогам, передбаченим статтею 73 Закону України «Про страхування»; 2) встановлення фактів подання страховим посередником недостовірної інформації;

3) наявність заборони на здійснення відповідної діяльності фізичною особою та фізичною особою - підприємцем за рішенням суду, що набрало законної сили; 4) відсутність інформації про проходження страховим посередником навчання або підвищення кваліфікації у строки, визначені Законом України «Про страхування»; 5) проведення державної реєстрації припинення страхового посередника як юридичної особи, представництва страхового або перестрахового брокера - нерезидента або державної реєстрації припинення підприємницької діяльності страхового посередника, який є фізичною особою - підприємцем; 6) смерть фізичної особи, фізичної особи - підприємця або визнання такої особи безвісно відсутньою чи померлою за рішенням суду; 7) виявлення фактів приймання страхових (перестрахових) премій та страхових (перестрахових) виплат страховими посередниками без дотримання вимог щодо відкриття та ведення поточного рахунку із спеціальним режимом використання, встановлених Законом України «Про страхування»; 10) систематичне порушення страховим посередником та його керівниками з реалізації законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів та/або про захист прав споживачів, а також вимог законодавства про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів. 11) невиконання страховим посередником та його керівниками з реалізації розпорядження Регулятора про усунення порушень; 13) нездійснення страховим посередником діяльності з надання посередницьких послуг протягом останніх 12 місяців; 14) подання страховим посередником заяви про виключення запису про нього з Реєстру посередників.

Регулятор веде та розміщує на сторінках свого офіційного інтернет-представництва перелік страхових посередників, які втратили бездоганну ділову репутацію, записи про яких виключено з Реєстру посередників через порушення законодавства про реалізацію страхових та перестрахових продуктів.

Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>. (дата звернення: 21.04.2024).
2. Плиса В.Й. Ринок страхування України : текст лекції. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. 31 с.
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
4. Плиса В.Й. Особливості становлення, проблеми та перспективи розвитку страхового ринку в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2001. Вип. 30. С. 158-167.

Уляна Миколаївна Веремчук
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СИСТЕМА РЕЄСТРАЦІЇ СТРАХОВИХ ПОСЕРЕДНИКІВ В УКРАЇНІ

У сучасних умовах динамічного розвитку ринку страхування України, питання удосконалення системи реєстрації страхових посередників набуває особливої актуальності. Це зумовлено низкою факторів, наприклад зростанням ролі страхових посередників у процесі надання страхових послуг населенню та юридичним особам, введенням в дію нового Закону України "Про страхування", а також необхідністю підвищення прозорості та ефективності функціонування ринку страхових послуг.

Страховими посередниками є фізичні особи та фізичні особи - підприємці, працівники з реалізації та керівники з реалізації страховиків, страхових посередників - юридичних осіб, представництв страхових та/або перестрахових брокерів-нерезидентів та страхових посередників-фізичних осіб-підприємців до початку та впродовж всієї діяльності (виконання трудових обов'язків) з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів.

Перелік страхових посередників на ринку страхування України подано на рисунку 1.

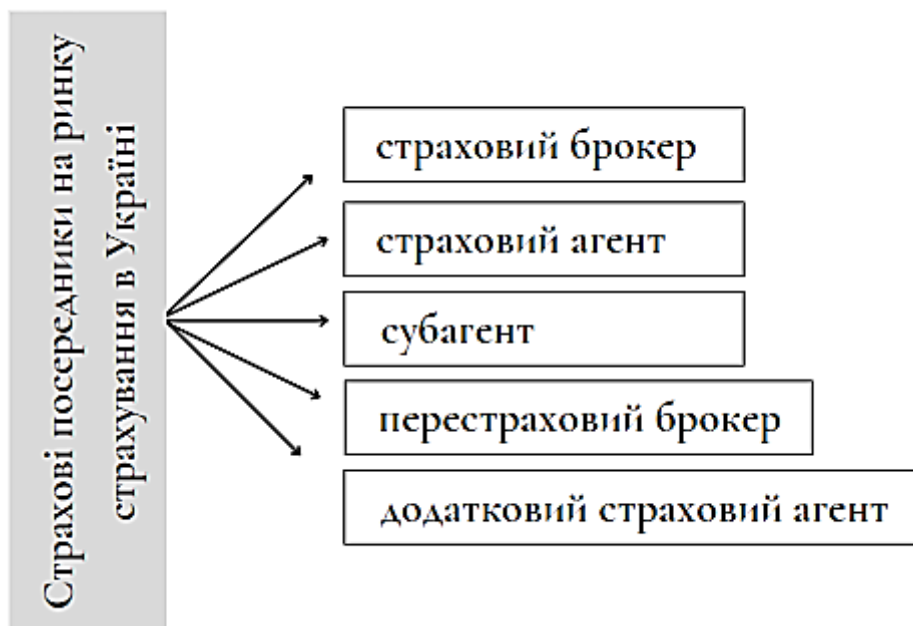


Рис. 1. Страхові посередники в Україні

Джерело: побудовано на основі [2]

Отже, система реєстрації страхових посередників в Україні

перебуває в процесі реформування. Оновлені вимоги, спрямовані на наближення вітчизняного ринку до європейських стандартів, набули чинності з 1 січня 2024 року.

Серед ключових змін можна виділити розширення сфери регулювання, підвищення вимог до кваліфікації, уніфікація процедур реєстрації та збільшення повноважень НБУ.

Ця реформа здійснена для підвищення прозорості ринку, покращення якості послуг та захисту прав споживачів. Важливо зазначити, що реформа ще не завершена. Другий етап, запланований на 1 січня 2025 року, передбачає концептуальне оновлення підходів до регулювання з урахуванням вимог європейського законодавства.

Регулятор, у особі Національного банку України, створює та веде Реєстр посередників, який у свою чергу складається з Реєстру осіб, які здійснюють діяльність з надання посередницьких послуг, електронного кабінету адміністратора системи Реєстру посередників та публічних електронних кабінетів заявників для подання документів в електронній формі.

Реєстр посередників є безоплатним та публічним, адже власне метою його ведення є забезпечення доступу до публічної інформації.

Серед функцій Реєстру посередників можемо виділити можливість подання документів в електронній формі для реєстрації страхових посередників, ідентифікації осіб, які подають документи для реєстрації, перегляд стану розгляду документів, публічний доступ до інформації, що міститься в Реєстрі, ведення реєстраційних справ та створення їх електронного архіву, зберігання інформації протягом не менше трьох років з дня виключення запису з Реєстру, а також захист інформації, у тому числі персональних даних, згідно із законодавством.

У Реєстрі посередників можна знайти таку інформацію про страхового посередника: 1) вид особи; 2) повне найменування; 3) код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України; 4) місцезнаходження; 5) адреса веб-сайту страхового посередника (за наявності), номери телефонів та адреси електронної пошти контактних осіб; 6) перелік страхових та перестрахових продуктів за класами страхування, за якими страховий посередник має право здійснювати діяльність; 7) платіжні реквізити поточного рахунку із спеціальним режимом використання страхового посередника; 8) наявність та місцезнаходження відокремлених підрозділів страхового посередника; 9) частка істотної участі страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у будь-якому страховику;

11) частка істотної участі будь-якого страховика у страховому посереднику; 12) прізвище, ім'я та по батькові, посада керівників з реалізації, а також підтвердження їхнього рівня знань; 13) заходи впливу, застосовані до страхового посередника, а також оскарження таких заходів впливу у суді із зазначенням результату; 14) найменування та код у Єдиному державному реєстрі підприємств та організацій України страховиків, реалізацію страхових та/або перестрахових продуктів яких здійснює страховий посередник; 15) дата внесення запису про страхового посередника до Реєстру, дата внесення змін, підстава та дата виключення запису з Реєстру посередників.

Проте, в Реєстрі посередників містяться відомості щодо реєстраційного номера облікової картки платника податків або серії та номера паспорта/номера паспорта у формі картки, унікального номера запису в Єдиному державному демографічному реєстрі, місця проживання, дати народження фізичних осіб, стосовно яких зазначається інформація в Реєстрі, їх місцезнаходження, номера поточного рахунку із спеціальним режимом використання. Така інформація вважається інформацією з обмеженим доступом, та не підлягає відображенню у відкритому доступі.

Реєстрацію та внесення записів про страхових агентів, додаткових страхових агентів, субагентів до Реєстру посередників здійснює страховик, реалізацію страхових продуктів якого здійснює такий посередник. Також страховик може надати страховому агенту повноваження на здійснення внесення записів про своїх субагентів до Реєстру посередників.

Відповідно до Закону України «Про страхування» страховик зобов'язаний перевіряти інформацію про відповідність страхових посередників вимогам до осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів. До таких вимог відносять повну цивільну дієздатність, підтвердження необхідного рівня знань, та бездоганну ділову репутацію. Також страховик зобов'язаний перевіряти наявність у Реєстрі посередників інформації про страхового агента, субагента, додаткового страхового агента, вносити записи, зміни та актуалізувати інформацію.

Власне страховик несе відповідальність за достовірність, актуальність та повноту записів про страхового агента, додаткового страхового агента, субагента у Реєстрі посередників.

Реєстрацію страхових та перестрахових брокерів та внесення відповідних записів до Реєстру здійснює НБУ на підставі поданої

ними електронної заявки через публічний електронний кабінет заявника у Реєстрі посередників.

Регулятор приймає рішення та повідомляє особу про її реєстрацію як страхового та/або перестрахового брокера або про відмову у реєстрації, або про залишення заявки без розгляду, при цьому зазначають підстави прийняття такого рішення.

Підставами для відмови у реєстрації особи страховим або перестраховим брокером є невідповідність вимогам до осіб, які здійснюють діяльність з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів, недостовірність інформації у документах.

Заявка про реєстрацію особи може бути залишена без розгляду, якщо: 1) особою не подано або подано не в повному обсязі документи; 2) документи оформлені з порушенням вимог законодавства; 3) документи містять неправдиву або неповну інформацію, а особа не усунула недоліки, виявлені в поданих документах.

Після усунення причин, що були підставами для відмови або залишення заявки без розгляду, особа може повторно подати таку заявку.

Саме право на здійснення діяльності з реалізації страхових та/або перестрахових продуктів страховим посередником припиняється з дня виключення запису про таку особу з Реєстру посередників.

Запис про страхового посередника може бути виключено з Реєстру, якщо він не відповідає вимогам, подає недостовірну інформацію, його діяльність заборонена судом, він не пройшов навчання або не відповідає вимогам щодо реєстрації. Іншими підставами для виключення є смерть або визнання фізичної особи безвісно відсутньою чи померлою, невідкриття поточного рахунку, неподання повідомлення про укладення нового договору, систематичні порушення законодавства чи захисту прав споживачів або невиконання розпоряджень регулятора.

Виключення запису здійснюється лише за наявності документів, що підтверджують такі підстави.

Список літератури

1. Національний банк України. Оновлено вимоги щодо діяльності страхових посередників. *Національний банк України*. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/оновлено-vimogi-schodo-diyalnosti-strahovih-poserednikov-17232> (дата звернення: 25.04.2024).
2. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX : станом на 19 квіт. 2024 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 25.04.2024).
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид., випр. й доп. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
4. Плиса В.Й. Ринок страхування України : текст лекції. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. 31 с.

Роман Віталійович Войтович
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ВЕЛИКОБРИТАНІЇ

Сьогодні поширеною є думка про те, що сформовано „центропериферійну будову світового страхового ринку. Його системоутворююче ядро (Центр) становлять високорозвинуті страхові ринки США, Канади, країн Західної Європи, Японії, а Периферію – страхові ринки країн, що перебувають на різних щаблях свого економічного розвитку, тобто „опинилися на траєкторії так званого доганяючого розвитку” [3, с.127-128]. Ринок страхування Великобританії відносять до числа ринків страхування, які є ядром світової страхової системи. Страхова індустрія Великобританії є лідером в Європі, адже там працює 340 тисяч осіб, що становить третину всієї фінансової сфери. Страхування приносить 8 мільярдів фунтів стерлінгів закордонного прибутку. 20% акцій на ринку цінних паперів Великобританії знаходяться в руках страхових компаній, що підкреслює їхню значну роль в інвестуванні. Щоденно страхові компанії виплачують 266 мільйонів фунтів стерлінгів своїм клієнтам. З них 225 мільйонів виплачують за пенсійними програмами та програмами страхування життя виплати, а 41 мільйон – на інші види загального страхування [2].

На сьогодні 822 страхові компанії уповноважені урядом Великої Британії або іншими представниками Європейського економічного простору надавати страхові послуги у Великій Британії. З них близько 600 мають дозвіл на загальне страхування (наприклад, автострахування та комерційне страхування), а 165 – на довгострокове страхування (страхування життя та пенсійне страхування). На 10 найбільших страховиків, що працюють у цьому виді страхування, припадає 85% ринку автострахування. На 10 найбільших страховиків також припадає 81% ринку страхування, відмінного від страхування життя. Інша ситуація на ринку довгострокового страхування. Десять найбільших страховиків контролюють лише 61% ринку [2].

Існує дві основні сфери страхової справи у Великій Британії: *довгострокове страхування життя* (поліси, які діють протягом багатьох років); *загальне страхування* (включаючи особисте страхування від нещасних випадків і короткострокове страхування життя: поліси діють до одного року).

Наразі понад 800 компаній мають право здійснювати один або

декілька видів страхування у Великій Британії. Близько 450 компаній є членами Асоціації британських страховиків. Деякі компанії є так званими товариствами взаємного страхування, заснованими на майнових правах страхувальників. Деякі "дружні товариства" (об'єднання фізичних осіб) також надають професійні послуги. Існує також велика кількість компаній з іноземним капіталом, які вийшли на страховий ринок Великобританії, і британські компанії тісно співпрацюють з ними. Менші британські фірми, як правило, обмежують свою діяльність країною походження. Багато великих страховиків, що займаються видами страхування, відмінними від страхування життя, також працюють за кордоном через філії, агентів та асоційовані місцеві компанії.

Форми страхових компаній у Великій Британії такі: 1) *приватні компанії – з обмеженою відповідальністю та акціонерним капіталом* (у цих компаніях акціонери мають більш значне право на отримання прибутку компанії. Більшість страхових компаній у Великобританії є приватними компаніями); 2) *акціонерні компанії – належать страхувальникам та існують для отримання прибутку* (створені в інтересах страхувальників. Ці компанії здійснюють страхування життя і складають третину всього ринку страхування життя).

Існують такі типи страхових компаній: 1) *змішані страховики* (надають послуги як зі страхування життя, так і з інших видів страхування); 2) *філії, що пропонують загальне страхування життя*; 3) *філії, що пропонують індивідуальне страхування життя*; 4) *компанії, що здійснюють перестрахування*; 5) *компанії Ллойда*.

Асоціація британських страховиків – складається з представників близько 400 страхових компаній, що охоплюють понад 90% страхового ринку. Вона фінансується за рахунок внесків її членів та виконує такі функції: співпрацює з Урядом маючи за мету створити умови для розвитку страхування; підтримує зв'язок з Міністерством торгівлі та промисловості.

Лондонський страховий центр – біржа для страховиків не пов'язаних з морським страхуванням на лондонському ринку, який не покриває "Ллойд".

Асоціація англійських страховиків та інвестиційних брокерів – лідер серед торговельних асоціацій у Великобританії.

Національна асоціація незалежних фінансових консультантів – лідер серед незалежних фінансових консультантів у Великобританії.

Інститут дипломованих страховиків – головний професійний заклад у Великобританії.

Lloyd's of London займає особливе місце на страховому ринку Великобританії. *Lloyd's* („Історія корпорації Ллойда пов'язана з іменем Едварда Ллойда – власника кав'ярні відкритої ним у 1688 р. поблизу лондонського порту”[4, с.8]) зазвичай називають страховою компанією, але це не зовсім коректно з юридичної точки зору. "*Lloyd's* – це юридична особа, що об'єднує фізичних осіб, кожен з яких страхує на власний ризик і несе особисту відповідальність за взяті на себе зобов'язання усім своїм майном. *Lloyd's* є одним з провідних світових страхових ринків, що генерує дохід у розмірі 20 мільйонів фунтів стерлінгів за робочий день. Портфель *Lloyd's* складається з традиційних ризиків, а також об'єктів страхування, які не можуть бути застраховані зареєстрованими компаніями (наприклад, комерційні супутники зв'язку, супертанкери, атомні електростанції, нафтові та газові бурові платформи). Внесок Ллойда в економіку Великобританії перевищує 1 млрд фунтів стерлінгів щороку.

LARGEST INSURANCE COMPANIES IN THE UK BY MARKET CAPITALISATION				
Rank	Insurer	Market cap	Headquarters	Business lines
1	Aon	£51.5 billion	London	Commercial insurance and reinsurance
2	Prudential	£34 billion	London	Life insurance
3	WTW	£20.75 billion	London	Reinsurance
4	Aviva	£12.25 billion	London	P&C, life and health insurance
5	Admiral Group	£6.62 billion	Cardiff	Personal insurance
6	Phoenix Group	£6.23 billion	London	Life insurance
7	Beazley	£4.49 billion	London	P&C, life and health insurance, reinsurance
8	Direct Line	£2.29 billion	Bromley	Personal and commercial insurance
9	RSA	£1.09 billion	London	Personal and commercial insurance

Рис.1 Найбільші страхові компанії Великобританії за рівнем капіталізації [1]

Список літератури

1. Top largest insurance companies in the UK. URL <https://www.insurancebusinessmag.com/uk/guides/top-largest-insurance-companies-in-the-uk-438797.aspx>
2. Журнал про страхування "Страховий рейтинг Insurance TOP". URL <https://insurancetop.com/markets/4>
3. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє вид., випр. й доп. К. : Каравела, 2021. 440 с.
4. Плиса В.Й. Основи страхування : навчальний посібник. Львів : Видавничий центр ЛНУ імені Івана Франка, 2001. 144 с.

Анастасія Ігорівна Гула
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК МЕКСИКИ

Страхова галузь Латинської Америки розвивається, здебільшого завдяки зростанню доходів у сегменті страхування, і оскільки країни регіону демонструють ознаки економічного відновлення, населення регіону, яке ще не застраховане, робить Латинську Америку привабливим ринком для страховиків, які шукають розширити свою присутність і частку на ринку. Будучи другою за величиною економікою в регіоні, Мексика відкриває значні можливості для страховиків, які здатні подолати низку унікальних регуляторних бар'єрів для успішної роботи на ринку, серед яких – обмеження на іноземну власність. Згідно з місцевими правилами, страхові компанії, що працюють у Мексиці, повинні мати мажоритарний пакет акцій, що обмежує можливості іноземних страхових компаній створювати в країні дочірні компанії, що перебувають у повному володінні.

Мексиканські регулюючі органи запровадили підхід до регулювання страхування, що ґрунтується на оцінці ризиків, який робить наголос на корпоративному управлінні, управлінні ризиками та системах внутрішнього контролю, запроваджуючи вдосконалені структури корпоративного управління для страхових компаній у країні.

Крім того, страхові продукти в Мексиці в основному продаються через традиційні канали розподілу, такі як брокери та агенти, і підпадають під суворі нормативні вимоги [1].

Регулювання страхової діяльності здійснюється тільки на федеральному рівні. Займатись страховими та перестраховими операціями можна тільки після отримання мексиканської ліцензії і тільки у формі акціонерних або взаємних компаній. Страховим та перестраховим компаніям на законодавчому рівні забороняється брати кредити; давати гарантію під заставу майна; підписувати перестрахові угоди, що передбачають боргові зобов'язання страхових компаній; купувати кредитні інструменти; залучати кредитні інструменти та цінні папери в свій портфель; управляти власними акціями; виступати гарантом; погоджуватися на ризики; купувати та продавати будь-які товари; купувати товари, майнові права та цінні папери, які не можуть бути частиною їх портфеля; укласти угоди, в яких топ-менеджери компанії та менеджери двома рангами нижче можуть стати боржниками компанії; виплачувати дивіденди за

рахунок власних резервів; укладати фінансові угоди з пов'язаними фінансовими групами та фінансовими агентами на предмет житлових кредитів та фінансових гарантій. Перестраховим компаніям додатково забороняється виступати довіреною особою; управляти дивідендами та виплатами страхувальників або їхніх бенефіціарів; управляти резервами за пенсійними програмами. На відміну від світової практики, де для вирішення спорів за договорами перестрахування застосовується арбітраж, в Мексиці арбітражні застереження не мають юридичної сили, що викликає значні дискусійні питання при виникненні проблем з іноземними партнерами в перестрахуванні [2, с. 38-39].

Основними видами діяльності на ринку загального страхування Мексики є страхування майна, транспортних засобів, відповідальності, фінансове страхування, загальне страхування та інше. Загальне страхування мала найвищу ринкову частку на мексиканському ринку загального страхування у 2022 році. Автострахування зафіксувало другу за величиною ринкову частку в 2022 році. Це незначне збільшення частки ринку в 2021 році, і це можна пояснити збільшенням продажів транспортних засобів у 2022 році [5].

Національна комісія у справах страхування та поручительств відповідає за нагляд та регулювання сектору. Її функції включають надання дозволів посередникам, моніторинг платоспроможності посередників, забезпечення дотримання правових зобов'язань та застосування санкцій за правопорушення. Новий Закон "Про страхування" набув чинності у квітні 2015 року, створивши умови для того, щоб сектор відповідав вимогам *EU's Solvency II*, підвищивши рівень капіталізації та покращивши корпоративне управління [4].

На ринку представлено понад 100 страхових компаній, як іноземних, так і місцевих, при цьому 5 найбільших гравців контролюють близько 50% ринку.

Станом на вересень 2023 року загальна сума прямих страхових премій у Мексиці досягла 556,9 мільярдів песо, демонструючи дивовижне річне номінальне зростання на 15,8%.

Вивчаючи розподіл частки ринку, *Grupo Nacional Provincial* стає лідером з 13,2% частки прямих виписаних премій. *Metlife México* слідує за нею з 10,5%, тоді як *BBVA Seguros México*, *AXA Seguros* і *Quálitas* завершують п'ятірку найкращих страховиків (рис. 1).

Заглиблюючись у нюанси ринкової динаміки, *Citibanamex Seguros* виділяється вражаючим зростанням частки ринку на 1,76% у річному обчисленні. *Quálitas*, *Zurich Santander Seguros México*, *Seguros Banorte* і *Mapfre México* також демонструють значне зростання частки ринку, що відображає здатність галузі адаптуватися до змін уподобань і нових можливостей.

У розбивці прямих нарахованих премій за сегментами сектор автострахування лідирує з 24,5% річного зростання. Слідом за ними йдуть медичне страхування та страхування життя, реєструючи темпи зростання 13,4% та 15,2% відповідно. Страхування від пожежі та інші категорії також роблять значний внесок, демонструючи диверсифікований ринок, який задовольняє широкий спектр страхових потреб [3].

rankingslatam	RK Δ	Δ Market Share	2023 09	2022 09
	1	  1,76%	4,4%	2,7%
	2	  0,66%	6,3%	5,6%
	3	  0,50%	2,8%	2,3%
	4	  0,35%	5,2%	4,8%
	5	  0,33%	4,1%	3,7%

Рис. 1. Лідери страхових компаній за прямі виписані премії [3]

Мексика має значний ринок мікрострахування життя, здоров'я та медичних послуг переважно для верств населення з нижчими доходами, які традиційно не мають доступу до фінансової системи. Наприклад, *Metlife Mexico Metalife Woman* — це комплексний продукт страхування життя, орієнтований на жінок-клієнтів, який включає допомогу в разі смерті, рекомендації щодо харчування, медичну допомогу та знижки для здорового способу життя. Основними напрямками страхування життя в Мексиці є пенсійне та інше страхування життя. У 2022 році пенсія була провідною сферою страхування життя та найбільшою лінією внесків [5].

На рис. 2. можна побачити динаміку валових премій з 2017 по 2024 рр., а також прогноз до 2028 року. За 2017-2023 рр., спостерігається тенденція зростання валових премій, у 2020 році валові премії знизились у порівнянні з 2019, це пов'язано з пандемією *COVID-19*. Також незначне зменшення валових премій можна спостерігати у 2022 році. Проте, у 2023 році валові премії становили 43.66 млрд доларів США. Очікується, що ринок страхування в

Мексикі досягне валової премії в розмірі 45,67 млрд доларів США в 2024 році. Страховий ринок Мексики спостерігає сплеск попиту на медичне страхування через підвищення обізнаності про важливість охорони здоров'я та зростання вартості медичних послуг.

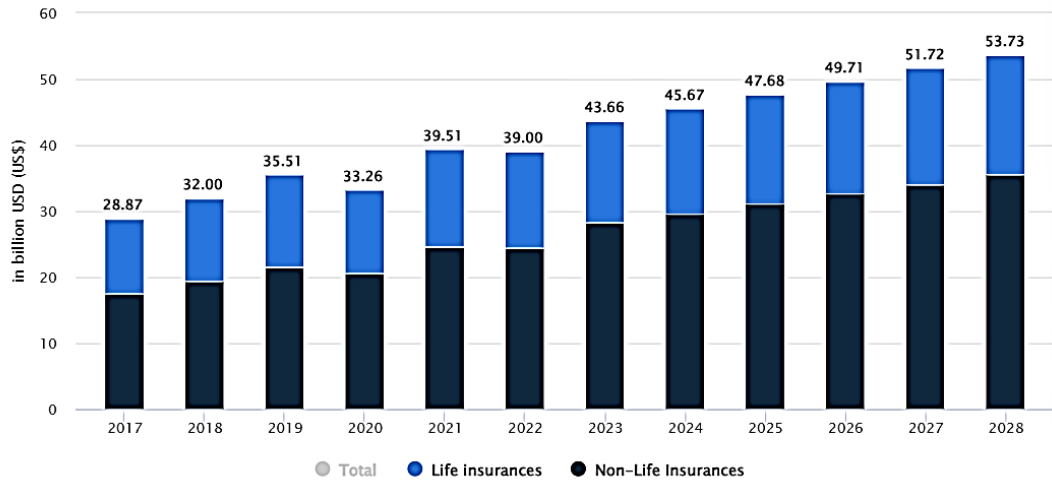


Рис. 2. Динаміка валових страхових премій Мексики [6]

Страховий ринок Мексики - це динамічний і зростаючий ринок з великим потенціалом. Завдяки зростанню середнього класу, підвищенню рівня життя та збільшеному усвідомленню важливості страхування, очікується, що ринок буде й надалі розширюватися найближчими роками. Загалом страховий ринок Мексики є привабливим місцем для інвестицій з потенціалом для довгострокового зростання.

Список літератури

1. Alvarez J. The Insurance Market in Latin America. Finance Derivative. 2023. 17 November. URL: <https://www.financederivative.com/the-insurance-market-in-latin-america/> (дата звернення: 24.04.2024).
2. Войнова Є.І. Страхові ринки світових лідерів за часткою експорту страхових послуг (Ботсвани, Мексики, Тринідад і Тобаго). *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. 2016. № 8, ч. 1. С. 38–40. URL: http://www.visnyk-econom.uzhnu.uz.ua/archive/8_1_2016ua/11.pdf (дата звернення: 24.04.2024).
3. Insurance Market in Mexico - 2023.09 Rankings. rankingslatam. URL: <https://rankingslatam.com/blogs/industry-news/insurance-market-in-mexico-2023-09-rankings> (дата звернення: 24.04.2024).
4. Increase in premium highlights potential of Mexico's insurance sector. URL: <https://oxfordbusinessgroup.com/reports/mexico/2019-report/economy/premium-potential-total-profit-continues-to-rise-in-spite-of-economic-headwinds-particularly-in-the-life-segment> (дата звернення: 24.04.2024).
5. Mexico Life Insurance Market Size and Trends by Line of Business, Distribution, Competitive Landscape and Forecast to 2027. URL: <https://www.globaldata.com/store/report/mexico-life-insurance-market-analysis/> (дата звернення: 24.04.2024).
6. Insurances – Mexico. URL: <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/mexico> (дата звернення: 24.04.2024).

Христина Остапівна Івашків
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ КІБЕРСТРАХУВАННЯ В УМОВАХ РЕАЛІЗАЦІЇ ПРИСКОРЕНОГО СЦЕНАРІЮ ЦИФРОВОЇ ТРАНСФОРМАЦІЇ ЕКОНОМІКИ УКРАЇНИ

Кіберзлочинність – актуальна проблема, з якою зіштовхнулись всі країни у ХХІ столітті, і яка збільшується як за своїми масштабами, так і за рівнем спричиненої шкоди. Незважаючи на комплекс заходів, які вживаються окремими фізичними та юридичними особами, а також державою, кіберзлочинці успішно продовжують свою діяльність у кіберпросторі. У зв'язку із цим, нині особливо важливо переглянути усі наявні заходи та активно розробляти нові, що принесуть більшої користі та сформують надійну систему реалізації національних інтересів у фінансовому просторі.

З розвитком інноваційних технологій поступово виникла потреба в цифровій безпеці. У разі витоку інформації – кіберстрахування (страховий продукт, який захищає компанії від ризиків, пов'язаних з використанням інтернету, інформаційних технологій, ІТ-інфраструктури та веденням бізнесу в кіберпросторі) забезпечує надійний захист для організацій.

Оскільки в Україні відсутнє законодавче регулювання кіберстрахування, договори кіберстрахування встановлюють правила, права та обов'язки між страхувальником і страховою компанією, а також забезпечують основу для вирішення можливих спорів. У світі та в Україні сума виплат за такими договорами поступово зростає. Як наслідок, зростає довіра страховиків до послуг кіберстрахування.[4, с.136]

При страхуванні від кіберзлочинів необхідно переконатися, що страхувальник дотримується заходів безпеки при використанні пристроїв, підключених до Інтернету.

Це пов'язано з тим, що це безпосередньо впливає на розмір страхової суми та страховий рейтинг. Компанії повинні впроваджувати низку заходів кібербезпеки, щоб захистити свої бізнес-дані, грошові потоки та клієнтів в Інтернеті.

Види та сфери фінансових ризиків, характерних для кіберстрахування, є такими [8, с.54]: ризик знищення інформації, комп'ютерних даних та системи в результаті злому паролів доступу або в результаті кібератак; ризик фінансових втрат через руйнування

комп'ютерних систем та відновлення програмного забезпечення та інформації в результаті дій кіберзлочинців; ризик фінансових втрат через відшкодування збитків власникам даних у разі викрадення, зберігання, використання, знищення або поширення персональної інформації кіберзлочинцями; ризик фінансових втрат у разі блокування комп'ютерних систем або баз даних вірусом.

Епідемія комп'ютерної злочинності стрімко розвивається, а масштаби кіберзагроз, сягають 105-114 мільярдів доларів США на рік; у 2023 році 19% світових кібератак були спрямовані на Україну, що робить її другою за величиною після США.

З початком агресії російської федерації в Україну посилюються масштабні кіберзлочини проти українських державних установ та компаній. Кіберзлочинці планують ці атаки, щоб паралізувати роботу стратегічних об'єктів та бізнес-компаній.

За даними Держспецв'язку, кількість кіберінцидентів, зареєстрованих в Україні у 2023 році, зросла на 62,5% порівняно з 2022 роком.[2, с.2]

Ця статистика свідчить про те, що всім українським компаніям слід бути пильними та заздалегідь оцінювати свої вразливості, щоб захистити свої системи від кіберінцидентів та технічних збоїв. Яскравим прикладом того, наскільки руйнівними можуть бути кібератаки, є знищення ІТ-інфраструктури мобільного оператора „Київстар” внаслідок кібератаки 12 грудня 2023 року.

Але можна сказати, що компанії «пощастило», адже вона була застрахована від наслідків війни, бойових дій, актів тероризму та інших ризиків. На разі компанія "Київстар" реєструє усі випадки пошкодження обладнання та майна, подає їх до правоохоронних органів та готується до того, щоб подавати все це до страхової компанії на відшкодування. [1]

Невелика кількість компаній, що пропонують послуги зі страхування кіберризиків, пов'язана з низкою проблем, характерних для цього виду страхування. Однією з основних проблем розвитку страхування кіберризиків в Україні є відсутність чіткої нормативно-правової бази, що регулює цей сектор. Наразі в Україні відсутні чіткі стандарти та правила страхування кіберризиків, що може призвести до проблем при встановленні відповідальності за збитки, завдані кібератаками, та при визначенні страхових премій.

Відсутність нормативної бази також ускладнює контроль за дотриманням страховиками вимог щодо страхування кіберризиків та захисту персональних даних клієнтів. Тому для розвитку

кіберстрахування в Україні необхідно створити відповідну нормативно-правову базу, яка б дозволила страховикам розробляти та впроваджувати продукти, що зменшують вплив ризиків кібератак, та сприяла розвитку цієї галузі. Крім того, важливо також враховувати міжнародний досвід у цій сфері, оскільки багато країн вже розробили власні стандарти та законодавство у сфері кіберстрахування.

Проблемними для страхування кіберризиків також вважаються недостатні фінансові ресурси українських страхових компаній. Крім того, довіра клієнтів до страховиків може знизитися, а їхня репутація опиниться під загрозою.

Ще однією суттєвою проблемою є низький рівень конкуренції серед страховиків, що призводить до обмеженого вибору клієнтів, вищих страхових премій та обмеженого доступу до нових технологій та продуктів у цьому секторі.

Конкуренція між страховими компаніями є важливим фактором розвитку страхового ринку, оскільки вона спонукає компанії розробляти нові продукти, покращувати якість своїх послуг та знижувати ціни.

Низький рівень конкуренції може перешкоджати страховикам вдосконалювати свої продукти та послуги, що призведе до зниження якості страхування кіберризиків. [3, с. 34-37]

До вищезазначених проблем можна додати ще такі: відсутність у страховиків досвіду врегулювання страхових випадків, пов'язаних із втручанням в інформаційний простір держав, юридичних осіб та громадян; неготовність клієнтів надавати доступ до даних, необхідних для ідентифікації страхових випадків; відсутність довіри юридичних та фізичних осіб до діяльності страхових компаній та ринку кіберстрахування; відсутність наукового обґрунтування методології визначення показників оцінки та розрахунку кіберризиків, критеріїв оцінки збитків, завданих кібератаками, та обсягу покриття, що надається страховими компаніями; низький попит на продукти кіберстрахування.

Подальший розвиток кіберстрахування в Україні також залежить від адекватності страхових премій. Для цього страховики повинні розуміти специфічні потреби компаній і розглянути питання про необхідність страхування третіх осіб, щоб забезпечити покриття всієї мережі компанії, а не лише окремих машин і пристроїв. Таким чином, вони також можуть уникнути витрат на непотрібні додаткові послуги. [5, с.170]

Список літератури

1. Interfax-Ukraine. Ми застрахували майно "Київстар" від наслідків війни – президент компанії. *Інтерфакс-Україна*. URL: <https://interfax.com.ua/news/telecom/831376.html> (дата звернення: 25.04.2024).
2. Гончаренко І. Кіберзагрози фінансового сектора в умовах війни. *Економіка та суспільство*. 2023. № 50.
3. Дем'янчук М., Маслій Н., Жаданова Ю. Страхова екосистема України: забезпечення розвитку страхових компаній. *Економічний вісник НТУУ "Київський політехнічний інститут"*. 2021. 18. URL: <https://doi.org/file:///C:/Users/Admin/Documents/Downloads/230064-Текст%20статті-576477-1-10-20220113.pdf> (дата звернення: 26.04.2024).
4. Пікус Р., Бабенко Ю. Кіберстрахування: нові можливості для страхового ринку України. *Економічна наука*. 2022. С. 140. URL: http://www.economy.in.ua/pdf/2_2022/25.pdf (дата звернення: 26.04.2024).
5. Попович Д., Бундз Н., Іванків В. Проблеми та перспективи розвитку страхування кіберризиків на національному ринку. *Молодий вчений*. 2023. 4. URL: <https://molodyivchenyi.ua/index.php/journal/article/view/5832/5703> (дата звернення: 26.04.2024).
6. Приказюк Н., Гуменюк Л. Передумови розвитку кіберстрахування. *Економічна наука*. 2020. 15-16. URL: http://www.investplan.com.ua/pdf/15-16_2020/7.pdf (дата звернення: 26.04.2024).
7. Плиса В.Й., Дзямка М.А. Кіберстрахування в Україні: проблеми розвитку, державна підтримка й адаптація досвіду розвинутих країн світу. *Фінансово-економічні проблеми розвитку суб'єктів господарювання в період становлення інноваційної економіки : Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Кривий Ріг, 10 листопада 2022 р.)*. Кривий Ріг : Криворізький національний університет, 2022. С. 100-104.
8. Скриньковський Р., Гарасим П. Кібернетична безпека та бізнес-розвідка в системі діагностики економічної безпеки підприємства. *Траєкторія науки*. № 3. 10. URL: <http://surl.li/sqxvp> (дата звернення: 20.04.2024).

Марта Василівна Костецька

Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПРОБЛЕМИ РОЗВИТКУ РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ В СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Ринок страхування є одним із невід'ємних елементів ринкової інфраструктури та фінансової системи країн із розвинутою економікою. В Україні ринок страхування розвивався інтенсивно, хоча і нерівномірно, але запровадження військового стану різко змінило умови його функціонування.

У довоєнний період на ринку страхування України мали місце такі проблеми як: низький рівень платоспроможності населення, відсутність механізму гарантування страхових виплат; недосконалий механізм державного регулювання, недовіра до страховиків з боку страхувальників, що призвело до невисокого попиту на страхові послуги – менше 5% населення України має договори страхування.

Соціально-економічні реалії воєнного часу в Україні ще більше загострили проблеми, які мали місце на національному ринку страхування: низький попит у фізичних і юридичних осіб на страхові послуги, низькі показники конкурентоспроможності українських страхових компаній; відсутність надійних інвестиційних програм та реальних фінансових механізмів для довгострокового розміщення страхових резервів; недостатній рівень страхових виплат; недостатня ефективність стратегічного менеджменту страхових компаній; значна інформаційна закритість діяльності страховиків. З початком війни до попередніх проблем додалося суттєве зниження обсягів продажів, особливо через роздрібні канали, і значне зменшення розміру грошових надходжень страхових компаній у вигляді страхових премій. Крім того, різко збільшилася кількість запитів від клієнтів на відтермінування чергових платежів та розірвання договорів страхування. При цьому суттєво змінилася модель дистрибуції страхових полісів та процеси відшкодування, дедалі більше трансформуючись в онлайн.

У зв'язку з інтенсивними переміщеннями населення країни, тимчасовим захопленням територій, фізичним знищенням об'єктів нерухомості скоротилася кількість центрів обслуговування страхувальників. Проблемними є організація врегулювання страхових випадків у регіонах, де ведуться бойові дії, проведення оглядів транспортних засобів, отримання та належне оформлення оригіналів документів для подання страховику з метою отримання страхової виплати та ін.

У звичайних умовах стан страхового ринку, рівень його проникнення в економіку та затребуваність серед клієнтів характеризуються обсягами страхових премій та страхових виплат. В умовах воєнного стану підходи до аналізу та інформативність основних показників трансформуються. Окрім зазначених показників, особливої інформативності у визначенні стабільності ринку набувають показники операційної діяльності, витрат на маркетинг, рівня капіталізації страховиків (тобто обсяг власних коштів та страхових резервів).

Рівень проникнення страхування станом на 01.01.2020 р. становив 1,4% ВВП, станом на 01.01.2023 р. – 0,82% ВВП. В Стратегії розвитку фінансового сектору України до 2025 року цей показник запланований на рівні не нижче 2% ВВП [1, с. 22]. На кінець II кв. 2023 року в Державному реєстрі фінансових установ було зареєстровано 115 страхових компаній, з них 12 сегменту «life»

(рис. 1). Упродовж I кв. 2020 – II кв. 2023 рр. кількість страхових компаній скоротилась майже вдвічі (зокрема, за період дії воєнного стану на 21%) в результаті анулювання ліцензій НБУ страховиків на провадження страхової діяльності, через відсутність страхових зобов'язань і діючих договорів страхування. Тобто з ринку вийшли неактивні компанії або ті, які не працювали з громадянами. Спостерігається зниження активності укладання нових договорів і, як наслідок, «старіння» страхового портфеля.

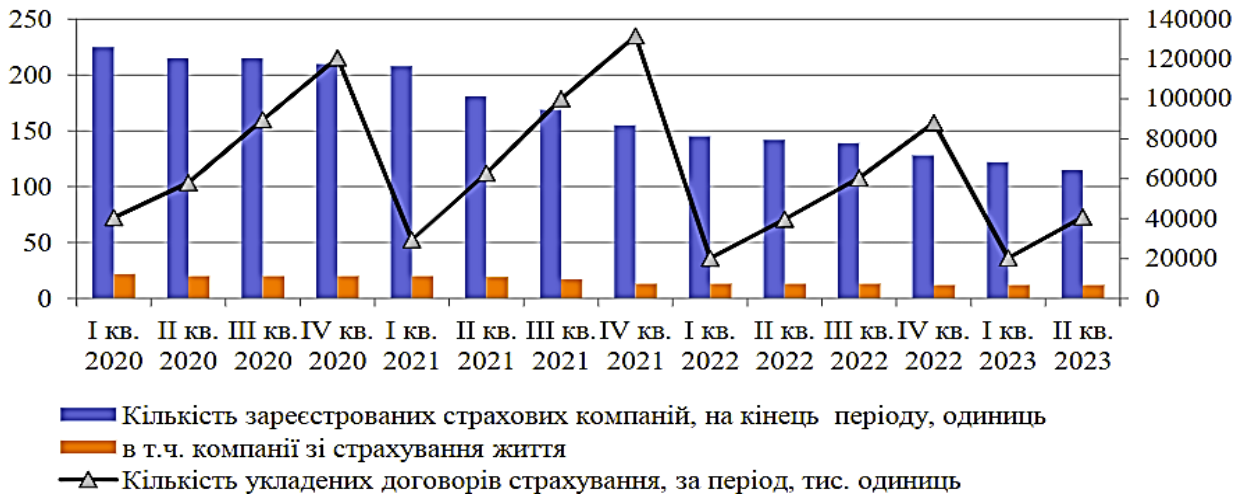


Рис. 1. Динаміка кількості страхових компаній та укладених договорів страхування упродовж I кв. 2020 – II кв. 2023 рр., одиниць.

Джерело: побудовано на основі [3].

За рівнем капіталізації ринок страхових послуг посідає друге місце на небанківському фінансовому ринку. Дослідження капіталу страховиків набуває особливої важливості в умовах воєнного стану, оскільки, основною властивістю капіталу є поглинання ризиків.

Обсяг власного капіталу упродовж періоду дослідження має стійку тенденцію до зростання та за II кв. 2023 р. становив 63946 млн грн. Обсяг страхо-вих резервів був сталим, традиційно приріст спостерігався у сегменті «life». Десять найкращих страхових компаній за розміром активів очолюють ПрАТ «МетЛайф» (6840 млн грн, або 10,7%), АТ «СК «АРКС» та ПрАТ «ГРАВЕ УКРАЇНА Страхування життя» (по 5146 млн грн, або 8%). Прибутки страхові компанії генерували переважно за рахунок інвестицій в ОВДП.

У II кв. 2023 р. по 23% валових надходжень страхових платежів (пре-мій, внесків) припадало на добровільне страхування наземного транспорту та інші види добровільного страхування, 18% – на страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (далі – ОСЦПВ) за внутрішніми договорами, 14% – медичне

страхування, по 11% – на сегмент «life» та ОСЦПВ за міжнародними договорами (ут.ч. «Зелена картка») (рис.2). Через виїзд громадян за кордон збільшилися обсяги страхування за «Зеленою картою». Зменшення обсягів страхових відшкодувань пояснюється зниженням частоти заявлених випадків з ОСЦПВ, КАСКО.

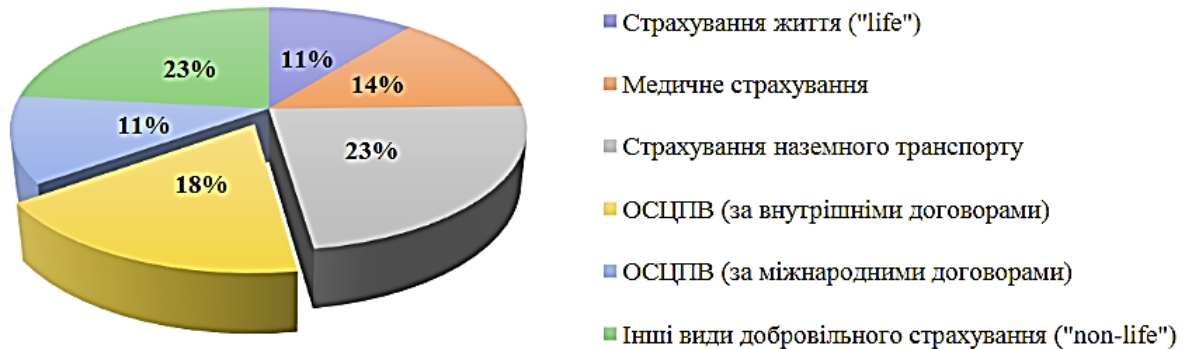


Рис. 2. Структура валових надходжень страхових платежів (премій, внесків) за видами страхування у II кв. 2023 р.

Джерело: систематизовано авторами на основі[3].

У 2022 році частка валових страхових премій становила 0,76% ВВП, для порівняння в 2020 році – 1,08%. Незначна частка особистого страхування пояснюється особливостями вітчизняного страхового ринку, низьким рівнем доходів населення, відсутністю програм страхування працівників у більшості роботодавців. Страхові компанії активно застосовують перестрахування як інструмент зниження власних ризиків.

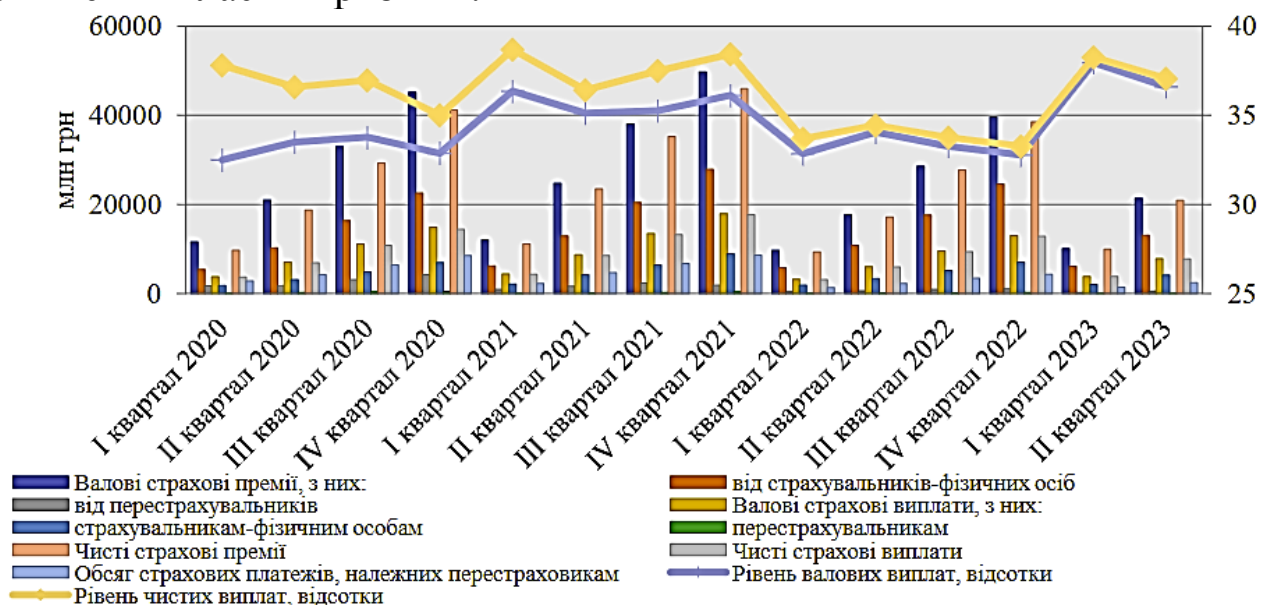


Рис. 3. Динаміка страхових премій та страхових виплат страхових компаній упродовж I кв. 2020 – II кв. 2023 рр.

Джерело: систематизовано авторами на основі[3].

Найбільшого спаду страховий ринок зазнав в кінці I кв. 2022 року. Вже до кінця 2022 року страхові компанії змогли пристосуватись до нових умов функціонування і ситуація стабілізувалась. За даними НБУ «після виходу з ринку у II півріччі 2022 року страховиків, що спеціалізувалися на операціях перестрахування, значно знизилися як загальні обсяги операцій вихідного перестрахування всередині країни, змінилося співвідношення між операціями вихідного перестрахування у резидентів та нерезидентів на користь останніх: з 60%/40% (II кв. 2021 р.) до 85%/15% (II кв. 2022 р.)» [2, с.6]. Упродовж досліджуваного періоду витрати на маркетинг страховиків зросли на 80%. Найбільш значні зміни відбулись в IV кварталі 2022 року – витрати зросли більш ніж в 2 рази та були спрямовані на поживлення ринку, що знаходився у стагнації.

Маркетингова активність страхових компаній у період дії воєнного стану суттєво знизилась. Велика кількість запланованих маркетингових активностей було скасовано або відкладено. В умовах необхідності ефективного реагування на раптові зміни поведінки споживачів, скорочення бюджетів та нестабільності маркетингкоманд страхові компанії активно змінювали маркетингову стратегію. Основну увагу страхові компанії зосередили на: оперативній аналітиці та моніторингу ситуації; поінформованості клієнтів щодо змін продуктового ряду, переміщення офісів у відносно безпечні зони, нових можливостей; зміні або удосконаленні каналів комунікації з фокусом на діджитал-канали, зокрема, створення додаткових телеграм-каналів, чат-ботів, оновлення офіційних інтернет-сайтів тощо; перегляді продуктових портфелів з урахуванням потреб споживачів; пошуку нових продуктових ніш; виходу на нові ринки з урахуванням переміщення споживачів страхових послуг; переорієнтації стратегії зі збільшення кількості клієнтів до утримання поточного числа клієнтів та збільшення прибутку від кожного клієнта; диверсифікації діяльності, зокрема, запрошення консультантів та нових партнерів задля спільної вигоди і виживання бізнесу загалом; збільшення витрат на соціальні проекти, гуманітарну допомогу, благодійні фонди [4].

Зокрема, фахівці страхової компанії АТ «СК «АРКС» розуміючи зміну потреб споживачів оперативно внесли оновлення до продукту *Travel*, додавши послугу Телемедицина (можливість отримувати дистанційні медичні консультації), зняли обмеження за віком, дозволили купівлю *online* або продовження полісу, перебуваючи вже

за кордоном. Окрім того, запровадили новий продукт «Зелена карта» «Автоконсерж», з можливістю страхування автомобіля при виїзді за кордон. З кожного придбаного полісу online 10% компанія перераховує до фонду «Повернися живим». З метою комунікації та взаємопідтримки споживачів та працівників компанією запроваджено внутрішній проект «Ми працюємо» та канал «ARX взаємопідтримка» [5].

Страхова компанія VUSO сформувала продукт КАСКО «Patriot», що у певному ліміті покриває шкоду, отриману внаслідок воєнних дій (пошкодження транспортного засобу осколками, ризик прильоту ракети, інших об'єктів, підлив на міні, прямий обстріл). Страховий продукт «Бронезахист» від АТ «СК» «АРКС» передбачає страхові відшкодування під час отримання шкоди від влучання снарядів, мін, куль, обрушення будівель, наслідки пожежі, мінування територій [6].

Отже, до викликів, з яким стикнувся страховий ринок в період дії воєнного стану слід віднести: посилення регуляторних вимог до страховиків з метою запобігання порушенням критичних фінансових нормативів та обмеження ведення ризикової діяльності. На початку введення в дію воєнного стану регуляторні вимоги НБУ було послаблено, що дозволило стабілізувати ситуацію на ринку, вистояти і підтримати стабільну роботу. В результаті фіксації ознак порушень страховими компаніями вимоги НБУ було адаптовано та посилено; покриття воєнних збитків. Більшість договорів не передбачає покриття таких збитків. Загалом в міжнародній практиці незначна кількість страхових компаній пропонує своїм клієнтам страхування та перестрахування воєнних ризиків; виконання зобов'язань за договорами добровільного медичного страхування. НБУ рекомендував використовувати дистанційні способи урегулювання страхових випадків у регіонах ведення бойових дій; страхування українців, які виїхали за кордон. Скасовано обмеження щодо необхідності перебування страхувальників на території України під час оформлення полісу. Можливість продовжити дію полісу страхування тих, хто подорожує, та КАСКО дистанційно шляхом оформлення на сайті та оплати банківською карткою, надання послуг телемедицини [7]; з 01.07.2023 р. збільшено НБУ розмір страхових сум за договорами ОСЦПВ власників наземних транспортних засобів. Максимальна сума відшкодування у разі оформлення «євро протоколу» – до 80тис. грн; складнощі в плануванні подальших дій.

Отже, у соціально-економічних реаліях воєнного стану в Україні національний ринок страхування зазнав значних труднощів, однак

зміг вистояти про що свідчать основні показники діяльності. Адже «збройна агресія російської федерації проти України призвела до зниження потенціалу, а оперативність реагування на зміни зумовлені цією подією стала запорукою виживання страхового підприємництва в нашій країні, яке „ґрунтується на акумуляції фінансових засобів з метою відшкодування збитків, спричинених настанням шкідливих для здоров'я та (або) матеріального благополуччя подій, як фізичним, так і юридичним особам, що створює сприятливі умови для безперервного процесу суспільного відтворення” [8, с.159]» [9, с.127]. Передбачається, що посилення регулювання та нагляду сприятиме оздоровленню і подальшому розвитку страхового ринку. НБУ визначив пріоритетні напрями нагляду у період дії воєнного стану. Серед викликів, з яким стикнувся страховий ринок в період дії воєнного стану, нагальним є вирішення питання щодо покриття збитків, завданих унаслідок воєнних дій. Актуальною є перегляд підходів страхових компаній щодо можливості покриття таких ризиків, пристосування умов страхових продуктів під особливості воєнного стану (покриття ризиків від прямого впливу воєнних дій та її наслідків). У міжнародній практиці для страхування та перестраховування воєнних ризиків застосовують спеціальні умови. НБУ має напрацювання щодо створення механізму захисту від воєнних ризиків за рахунок формування державного компенсаційного фонду із залученням фінансування донорів та страховиків.

Список використаних джерел:

1. Стратегія розвитку фінансового сектору України до 2025 року. Звіт про реалізацію за 2022 рік [Електронний ресурс]. Режим доступу: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Strategy_finsector2025_zvit_2022.pdf?v=5 (припинена у 2023 році)
2. Огляд страхового ринку України за I півріччя 2022 року. Наглядові дії безвизного нагляду у лютому – вересні 2022 року та пріоритетні напрями нагляду під час дії воєнного стану в Україні Департамент нагляду за ринком небанківських фінансових послуг 22 вересня 2022 року [Електронний ресурс]. Режим доступу: <http://surl.li/dwpga>.
3. Показники діяльності страхових компаній. Наглядова статистика НБУ [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist#6>.
4. Тенденції 2022 в управлінні маркетинговими комунікаціями. Аналітичний звіт [Електронний ресурс]. 2022. Режим доступу: <https://vrk.org.ua/images/Factum%20Group%20Marketing%20Directors%20Poll%20Report%202022.pdf>.
5. Офіційний сайт компанії ARX [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://arx.com.ua/blog/expert-opinion/marketynh-voennoho-chasu-arx>.
6. Гаркуша Т. Страхування в умовах війни: тренди та виклики. Опитування СК [Електронний ресурс]. Режим доступу: <https://banker.ua/uk/projects/strahuvannya-v-umovax-vijni-opytuvannia-sk>
7. Бурбель Л. Шість головних викликів, з якими зустрівся страховий ринок упродовж шести місяців війни [Електронний ресурс]. // Інформаційне агентство «Interfax-Україна». 2022. Режим доступу: <https://interfax.com.ua/news/blog/856594.html>.

8. Плиса В.Й. Особливості становлення, проблеми та перспективи розвитку страхового ринку в Україні. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2001. Вип. 30. С.158-167.
9. Плиса В.Й., Плиса З.П. Організація антикризового управління діяльністю страховиків в умовах збройної агресії російської федерації проти України. *Проблеми та перспективи розвитку підприємництва* : Матеріали XVI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 25 листопада 2022 року). Х.: ХНАДУ. 2022. С.127-129.

Тарас Михайлович Кріль
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК НІДЕРЛАНДІВ

Зважаючи на невизначеність і ризики, які супроводжують економічну діяльність, страхування є ключовим інструментом для забезпечення стабільності і захисту від фінансових втрат. У контексті Нідерландів, де економіка активна та розвинена, ринок страхування грає особливо важливу роль. Він не лише забезпечує індивідуальний захист громадян і підприємств, але й сприяє стабільності фінансової системи країни. Щільна мережа страхових компаній у Нідерландах відображає високий рівень обізнаності та довіри населення до страхових послуг, що робить їхній ринок одним з найдинамічніших і надійних у світі.

Головними наглядовими органами страхового ринку Нідерландів є Управління фінансових ринків (AFM) та Нідерландський центральний банк (*De Nederlandsche Bank – DNB*) разом з іншими регуляторними та наглядовими органами, включаючи Міжнародну асоціацію страхових наглядових органів (IAIS), Європейське управління страхування та професійних пенсій (EIOPA), Федерацію європейських асоціацій управління ризиками (FERMA) та Голландську асоціацію страховиків (*Verbond van Verzekeraars – VVV*)[1].

Страхову галузь Нідерландів регулюють застосовуючи низку нормативно-правових актів [4]: Закон про фінансовий нагляд 2006 (*FSA 2006*); Цивільний кодекс Нідерландів (*DCC*); Закон про податок на прибуток 2001 року; Загальний закон про державні податки; Директива про платоспроможність II 2009/138/EC; Указ про пруденційні правила *Wft*; Закон про дорожній рух 1994 року; Директива про страхове посередництво (Директива 2002/92/EC); Закон про медичне страхування; Закон про запобігання відмиванню грошей і фінансуванню тероризму (Закон про запобігання – *Wwft*); Закон про страхування автоцивільної відповідальності.

Також в Нідерландах 1 січня 2016 року набула чинності та

запровадила нові стандарти управління ризиками для страховиків директива Європейського Союзу *Solvency II*.

Обов'язковими видами страхування в Нідерландах є [4]: страхування автоцивільної відповідальності; страхування авіаційної відповідальності; страхування відповідальності суден; страхування професійної відповідальності; соціальне страхування.

Щоб працювати в галузі страхування в Нідерландах, потрібна ліцензія. Усі страхові компанії з зареєстрованим офісом у Нідерландах, які мають намір займатися страхуванням життя чи не життя в країні, повинні отримати ліцензію від *DNB*. Крім того, усі зареєстровані перестраховики в Нідерландах також повинні отримати ліцензію на ведення бізнесу. Страховим посередникам заборонено працювати в Нідерландах без отримання ліцензії від *AFM*. Однак страховики з держав-членів ЄС і ЄЕЗ можуть працювати в галузі без ліцензії.

Обсяг ринку страхування майна та страхування від нещасних випадків у Нідерландах оцінюється в 72,67 мільярда доларів США в 2024 році, і очікується, що він досягне 96,40 мільярда доларів США до 2029 року, зростаючи на *CAGR* на 4,12% протягом прогнозованого періоду (2024-2029). Сектор страхування в Нідерландах швидко змінюється через соціальні, економічні та технологічні тенденції. Страхування майна та страхування від нещасних випадків у Нідерландах зіткнулося з обмеженими можливостями зростання протягом багатьох років через насичення ринку. Жорстока конкуренція існує серед учасників ринку страхування майна та страхування від нещасних випадків, що створює тиск на премії та прибутки. Страхування транспортних засобів і страхування від пожежі є двома найважливішими сегментами страхування майна та страхування від нещасних випадків у Нідерландах, які охоплюють понад 60% усього ринку страхування, крім страхування життя. Страхування транспортних засобів є найбільшим сегментом. Загальні премії зі страхування життя та інших видів страхування в Нідерландах становлять близько 4% ВВП країни. Премії окремих секторів можна порівняти. Страхова галузь є відносно невеликим порівняно з підсумками балансів банків та пенсійних фондів. Обсяг премій для більшості ліній страхування майна та від нещасних випадків зріс за останні роки [3].

Gross Written Premium of Motor Vehicle Insurance, Netherlands, In USD Billion, 2019-2023

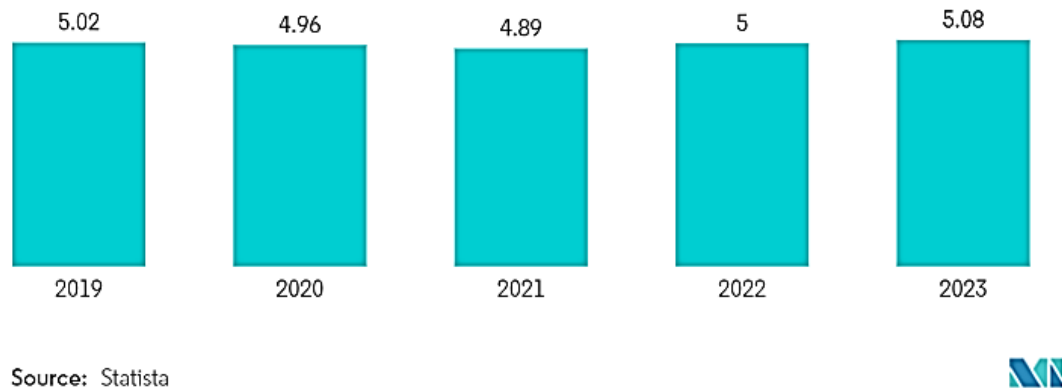


Рис 1. Валові страхові премії за автомобільне страхування у 2019-2023 роках, млрд дол. США [3]

Автострахування є найбільшим сегментом нідерландського ринку майна та страхування від нещасних випадків. Зростання премії автострахування можна пояснити зростанням числа та подорожчання електромобілів. Вартість позовів також знизилася за рік. Зниження вартості претензій пояснюється зниженням інтенсивності трафіку в період *Covid*. За весь рік інтенсивність руху склала 80% порівняно з минулим роком. Завдяки нижчій собівартості автострахування досягло позитивного результату через багато років, коли сукупний коефіцієнт був нижчим за 100, що означає прибутковість для сегмента [3].

Найбільшими компаніями з надання страхових послуг у Нідерландах є: *Zilveren*; *VGZ*; *CZ*; *Menzis*; *Achmea*.

Ринок страхування в Нідерландах включає різноманітні види послуг, такі як автострахування, страхування майна, відповідальності, життя та інші. Проте, серед всіх цих видів страхування, медичне страхування виділяється найбільшим обсягом страхових премій та популярністю. Це відбувається завдяки високому рівню якості медичних послуг та широкому покриттю, яке надають страхові компанії. Надійність та доступність медичного страхування роблять його ключовим сегментом страхового ринку Нідерландів, що відображається в великому попиті серед населення країни.

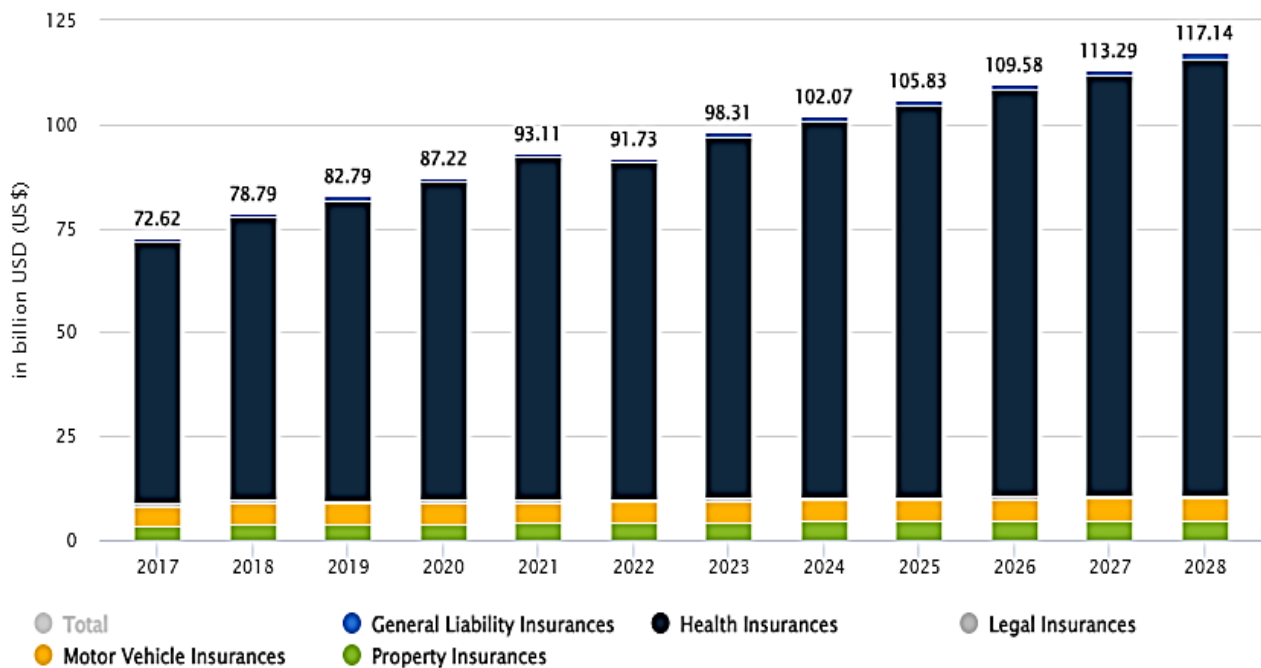


Рис 2. Валові страхові премії за видами страхування [2]

Страховий ринок Нідерландів є динамічним та розвинутим, пропонуючи широкий спектр страхових послуг для громадян і підприємств. Серед різноманітних видів страхування найбільшим обсягом страхових премій користується медичне страхування, що відображається в його високій популярності серед населення. Завдяки високій якості послуг та широкому покриттю, страховий ринок Нідерландів забезпечує надійний захист і сприяє стабільності фінансової системи країни.

Список літератури

1. Національний Банк Нідерландів URL: <https://tinyurl.com/27terw5b>
2. Статистика про страховий ринок Нідерландів URL: <https://tinyurl.com/4fpnp29w> (дата звернення 26.04.2024)
3. Property & Casualty Insurance Market in Netherlands Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 - 2029) *Mordor Intelligence* URL: www.mordorintelligence.com/industry-reports/property-casualty-insurance-market-in-netherlands
4. Netherlands Insurance Industry – Governance, Risk and Compliance *GlobalData* URL: <https://tinyurl.com/yfhkuv42>
5. Плиса В.Й. Геостратегічні пріоритети України в страховій сфері *Геостратегічні пріоритети України в політичній, економічній, правовій та інформаційній сферах* : матеріали міжнародної науково-теоретичної конференції, 19 жовтня 2017 року, Київ / Інститут міжнародних відносин Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Одеса : Фенікс, 2017. С.53-55.
6. Плиса В.Й. Цільові орієнтири стратегії інтеграції страхового ринку України в європейський страховий простір. *Національна економіка України в умовах європейської інтеграції* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції, Дніпро, 19-20 жовтня 2017 р. Дніпро : НМетАУ, 2017. С.155-159.

Вікторія Валеріївна Мишанич
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК США

Страховий ринок США є одним з найбільших і найрозвиненіших у світі, з обсягом премій понад 2 трильйони доларів США у 2023 році. Ринок характеризується широким спектром продуктів, що пропонуються страхувальниками, включаючи медичне страхування, страхування життя, майнове страхування, страхування відповідальності та багато інших.

Організація страхового нагляду в США має кілька особливостей. По-перше, у ряді штатів відсутній загальний федеральний закон про страхування. По-друге, не існує централізованого федерального органу для контролю за страховими справами. Таким чином, кожен штат має свої власні законодавчі акти у галузі страхування і самостійний орган для регулювання цих питань.

Принципи регулювання страхових послуг було затверджено у 1945 році Законом Маккарена-Фергюсона, який передбачав, що контроль за страховим сектором США належить до компетенції окремих штатів, а не федеральних органів. Штатам доручено проведення нагляду за страховиками без втручання федеральної влади, якщо інше не передбачено федеральним законодавством. Наприклад, певним видам страхувань (таким як ядерне страхування, страхуванням від повеней, страхуванням зернових культур, страхуванням проти злочинів) державна влада контролюється на основі окремих норм американського антимонопольного законодавства.

Акт Маккарена-Фергюсона частково вивів страхові компанії з-під регулювання федерального антимонопольного закону, якому підпорядковані організації всіх інших видів економічної діяльності [6].

Норми страхового нагляду містяться в главі 15 Кодексу Сполучених Штатів «Комерція та торгівля», у розділах 20 «Регулювання страхування» (параграфи 1011-1015), 93 «Страховання» (параграфи 6701-6781).

Діяльність усіх страховиків США ретельно аналізується консалтинговими компаніями, які щокварталу видають каталоги, присвячені результатам їхньої роботи. Також публікують у пресі офіційні рейтинги страхових компаній по надійності для клієнта і дані про стани їхньої платоспроможності.

Лідером на ринку страхування США є страхування автомобілів фізичними особами, за обсягами страхових премій майже в 4 рази опереджаючи страхування домовласників.

За часткою страхування життя США дещо поступаються Японії (29,7 і 31,4% світового ринку відповідно), з інших видів страхування, перш за все майна і відповідальності, займає 1-е місце в світі (46% світового ринку). Американські страхові монополії контролюють приблизно 50% усього страхового ринку індустріально розвинутих країн світу. У США працює понад 8 тис. компаній майнового страхування і біля 2 тис. компаній по страхуванню життя та деє 4 тис. брокерських страхових контор, тоді як в країнах ЄС їх близько 5 тис.

У США є два типи страхових компаній: акціонерні товариства і товариства взаємного страхування. Державних страхових фірм не існує.

Законодавчо передбачена спеціалізація страхових компаній на проведення операцій по страхуванню життя і майна. Активи всіх страхових компаній складають приблизно 1,6 трлн. дол. У середньому активи однієї компанії складають 950 млн. дол., а на 12 найбільших компаній доводиться 45 млрд. дол. Ще одна характерна особливість страхової системи США – участь в страхуванні різних посередників – коли страховий поліс приймається не безпосередньо, а через страхового агента або брокера. Загальне число брокерів і агентів в країні досягає 500 тис. чоловік. Брокерською діяльністю займаються як окремі особи, так і крупні спеціалізовані фірми.

Страхування в США розділене на дві галузі: страхування життя та інші види страхування. Найбільшим страховиком у США є компанія State Farm Group, що займає своїми підрозділами 18% ринку страхування автомобілів і 23% страхування життя, а в цілому по ринку - 12%. Цей показник удвічі перевищує частку ринку компанії «Allstate Insurance Group», яка займала 2-е місце. На частку компанії «American Insurance Group» (AIG) припадає приблизно 4% ринку інших видів страхування.

Всього в США діє більше 5 тис. страхових компаній. За даними найуспішніших комерційних страхових компаній на ринку США є (табл. 1)

Таблиця 1

Топ-5 найуспішніших комерційних страхових компаній на ринку страхування США

Рейтинг	Назва компанії	Загальні активи (млрд USD)	Премії (млрд USD)	Чистий прибуток (млрд USD)
1	Chubb	340.8	37.7	13.2
2	Berkshire Hathaway	451.4	112.0	22.1
3	UnitedHealth Group	1.363.8	272.8	23.2
4	Travelers	378.2	36.0	11.8
5	Progressive	176.7	43.2	6.7

Джерело: Укладено на основі <https://ratings.ambest.com/>

Державна система соціальної безпеки в США включає дві форми соціального страхування (за рахунок податку на соціальне страхування) і державні допомоги (за рахунок бюджету). Соціальне страхування проводиться за рахунок внесків робітників і роботодавців та включає пенсійне страхування та страхування від безробіття. Пенсійне страхування передбачає пенсійні виплати після досягнення пенсійного росту, виплати по втраті годувальника (якщо померлий мав право на державну пенсію), допомоги по непрацездатності особам.

Що до медичного страхування, найбільш широко представлена в США, характеризується децентралізованістю, високим розвитком інфраструктури страхових організацій і відсутністю державного регулювання. У США система медичного страхування базується на поєднанні центрального страхового фонду із сіткою місцевих незалежних страхових організацій. Кошти акумулюються в центральному фонді, що не несе адміністративних функцій, а потім розділяється страховим організаціям на основі законодавчо затвердженої форми розрахунків.

Для більшості населення США страхування здоров'я і приватною справою кожного. Добровільною, приватною формою медичного страхування охоплено понад 80% населення. У США приблизно 1500 приватних страхових компаній. З них дві найбільші, що займаються лише страхуванням здоров'я - "Синій Хрест" та "Синій Щит". Це приватні страхові компанії, які займаються лише добровільним страхуванням, і одержують при цьому надприбуток.

Поряд із приватною системою медичного страхування в США існує дві урядові програми, які знаходяться на державному фінансуванні – це "Медікер" (для медичної допомоги літнім – після 65 років) і "Медікейд" (для безробітних, незаможних і деяких груп інвалідів).

Варто звернути увагу на аналіз динаміки розвитку страхового ринку США за 2020-2023 роки, відбулося зростання премій, а саме:

У 2020: премії на страховому ринку США зросли на 4,2%, досягнувши 2,1 трлн доларів США. Це зростання було обумовлено низкою факторів, включаючи збільшення попиту на медичне страхування внаслідок пандемії COVID-19, а також зростання цін на майнове страхування через збільшення частоти та тяжкості стихійних лих.

У 2021: премії продовжували зростати, на 5,4%, досягнувши 2,2 трлн доларів США. Цей ріст був зумовлений тими ж факторами, що й у 2020 році, а також відновленням економіки після рецесії, викликаной COVID-19.

У 2022: премії зросли на 4,7%, досягнувши 2,3 трлн доларів США. Зростання було обумовлено стійким попитом на медичне страхування, а також зростанням цін на страхування кібербезпеки та страхування від перебоїв у ланцюгах постачання.

У 2023: премії зростуть на 4,3%, досягнувши 2,4 трлн доларів США. Цей ріст буде обумовлений стійким попитом на всі види страхування, а також інфляційним тиском.

Також варто звернути увагу на збитки, а точніше розглянути аналітику:

У 2020: Збитки на страховому ринку США зросли на 8,2%, досягнувши 1,2 трлн доларів США. Це зростання було обумовлено збільшенням витрат на медичне обслуговування внаслідок пандемії COVID-19, а також збільшенням кількості та тяжкості стихійних лих.

У 2021: збитки зросли на 7,1%, досягнувши 1,3 трлн доларів США. Цей ріст був зумовлений тими ж факторами, що й у 2020 році, а також збільшенням кількості та тяжкості кібератак.

У 2022: збитки зросли на 6,4%, досягнувши 1,4 трлн доларів США. Зростання було обумовлено стійкими витратами на медичне обслуговування, а також збільшенням кількості та тяжкості пожеж, пов'язаних зі зміною клімату.

Варто зауважити, що ключовими факторами, що впливають на динаміку ринку є: *економічні умови* (зростання економіки США у 2021 році призвело до зростання попиту на багато видів страхування,

особливо на майнове та страхування відповідальності. Однак інфляція, яка спостерігалася у 2022 та 2023 роках, може призвести до зниження попиту на деякі види страхування, оскільки споживачі скорочують свої витрати); *демографічні зміни* (старіння населення США призводить до зростання попиту на медичне страхування та страхування життя. З іншого боку, зростання кількості молодих людей може призвести до зростання попиту на автострахування); *технологічні інновації* (технологічні інновації трансформують страховий ринок США. Наприклад, використання телематики в автострахуванні дозволяє страховим компаніям пропонувати знижки клієнтам з безпечним стилем водіння. Використання штучного інтелекту (ШІ) дозволяє страховим компаніям швидше та ефективніше оцінювати ризики та обробляти претензії); *регуляторні зміни* (зміни в законодавстві та нормативних актах можуть вплинути на ціни на страхові продукти, доступність продуктів та ведення бізнесу страховиками. Наприклад, Закон про доступне медичне обслуговування (ACA) розширив доступ до медичного страхування для мільйонів американців, що призвело до зростання премій на медичне страхування).

Також відбулися ключові зміни в регулюванні страхового ринку США в період 2020-2023 роки. У 2020 році був прийнятий закон про доступне медичне обслуговування (ACA): Цей закон, прийнятий у 2010 році, продовжував відігравати значну роль у страховому ринку США протягом 2020 року. Деякі ключові положення ACA, які вплинули на ринок у 2020 році, включають: *відкриті реєстраційні періоди* (ACA встановила щорічні періоди відкритої реєстрації, коли люди можуть записатися на нове медичне страхування або змінити свій існуючий план); *податкові пільги* (ACA надає податкові пільги людям, які купують медичне страхування на біржах ACA); *заборона на відмову в страхуванні* (ACA забороняє страховим компаніям відмовляти людям у страхуванні через їхні існуючі медичні стани); *правило Volcker* (це правило, прийняте у 2010 році, обмежує ризиковану інвестиційну діяльність банків. Правило Volcker не було значно змінено у 2020 році, але воно продовжувало впливати на інвестиційні стратегії страхових компаній, які є дочірніми банками).

Додаткові стандарти фінансової стійкості (Stress Testing): Ці стандарти, введені у 2016 році, вимагають від страхових компаній проводити тести, щоб переконатися, що вони можуть витримати фінансові стреси. У 2020 році Управління з нагляду за фінансовим ринком (FSB) внесло деякі зміни до стандартів стресових тестів, щоб

зробити їх більш складними та враховувати ширший спектр ризиків.

У 2021 – закон про допомогу американським сім'ям у плані рятування від COVID-19 (American Rescue Plan Act of 2021): Цей закон, прийнятий у 2021 році, надав тимчасові субсидії людям, які купують медичне страхування на біржах АСА. Ці субсидії призвели до значного збільшення кількості людей, які застраховані через АСА.

Правила щодо прозорості ціноутворення на ринку медичного страхування: У 2021 році Міністерство охорони здоров'я та соціальних служб (HHS) оприлюднило нові правила щодо прозорості ціноутворення на ринку медичного страхування. Ці правила вимагають від страхових компаній надавати більше інформації про свої ціни, що може допомогти споживачам порівнювати плани та знаходити найдоступніші варіанти.

У 2022 - закон про прозорість страхових даних (*Insurance Data Transparency Act*): Цей закон, прийнятий у 2022 році, полегшує споживачам доступ до своїх страхових даних. Закон вимагає від страхових компаній надавати споживачам копії своїх даних у чіткому та зрозумілому форматі.

Отже, страховий ринок США продемонстрував стійке зростання за 2020-2023 роки, незважаючи на пандемію COVID-19. Зростання премій, збитків та інвестицій було обумовлено низкою факторів, включаючи збільшення попиту на медичне страхування, зростання цін на майнове страхування, сприятливі ринкові умови та зміни в регулюванні. Очікується, що зростання ринку триватиме найближчими роками, хоча й повільнішими темпами. Зростання буде обумовлено стійким попитом на всі види страхування, а також інфляційним тиском. Збитки, ймовірно, також зростатимуть, частково через збільшення витрат на медичне обслуговування та більш часті та серйозні стихійні лиха.

Список літератури

1. Національна асоціація страховиків (NAIC): <https://content.naic.org/>
2. Horizontal Merger Guidelines/ U.S. Department of justice and the federal trade commission. – August 19. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ftc.gov/os/2010/08/100819hmg.pdf>.
3. Facts About Life. Life Insurance Awareness Month, September//LIMRA International [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.limra.com/newscenter/pressmaterials/10FOL.pdf>.
4. Пліса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)* Вип. 139, 2012. С. 53-55.
5. S&P Global Market Intelligence. S&P Global Homepage | S&P Global. URL: <https://www.spglobal.com/marketintelligence/en/>.

6. Company and Rating Search - Best's Credit Rating Center. Unauthorized Request Blocked. URL: <https://ratings.ambest.com/>.
7. Кодекс Сполучених Штатів «Комерція та торгівля», у розділах 20 «Регулювання страхування» (параграфи 1011-1015), 93 «Страхування» (параграфи 6701-6781).

Анастасія Андріївна Могер
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК КАНАДИ

Система страхування в Канаді є розвиненою і стосується кожного її громадянина. Багато в чому це пояснюється тим, що частина видів страхування є обов'язковими. Другою причиною є те, що при настанні тих чи інших трагічних обставин страховий захист допомагає впоратися зі значними витратами.

Є кілька видів страхування, з якими пересічному канадцеві доводиться мати справу найчастіше. До них відносять страхування автомобіля, страхування нерухомого майна громадян, страхування життя і медичне страхування.

У Канаді страховий захист може бути оформлений трьома способами: у страхового агента (*insurance agent*); у страхового брокера (*insurance broker*); безпосередньо в самій страховій компанії (*direct writer*).

Страхові агенти і страхові брокери є ліцензованими фахівцями. Страхові агенти в Канаді представляють конкретну страхову компанію і реалізують тільки її страхові поліси. Зазвичай вони мають агентські знижки, тому можуть запропонувати умови трохи кращі, ніж якщо звертатися в ту компанію, яку вони представляють, безпосередньо.

Страхування автомобілів у Канаді є обов'язковим. Кожен водій зобов'язаний мати при собі страховий поліс на автомобіль. Поліцейський, який зупинив машину з будь-якого приводу, обов'язково запитає у водія крім його прав і документів на автомобіль, ще й страховий поліс. Штраф за водіння автомобіля без оформленої на неї страховки може скласти від 5000 до 50000 доларів. Також можуть позбавити водія водійських прав і заарештувати автомобіль. У разі аварії з вини водія, в результаті якої інші учасники аварії отримали травми або настала їх смерть, за відсутності у водія страховки, всі витрати (включаючи тривале лікування постраждалих, компенсації сім'ям загиблих і т.д.) винуватець події буде покривати власним коштом.

При купівлі нерухомості потрібно застрахувати нерухомість.

Мінімальною вимогою, без виконання якого особі не оформлять передачу прав на будинок або квартиру, є оформлення *Fire Insurance*, тобто страхування на випадок пожежі.

Постійні жителі провінції Онтаріо мають державну медичну страхову програму ОНІР, але вона покриває далеко не всі медичні послуги. Зокрема, не покривається нею стоматологічна лікарська допомога, огляди в окуліста, послуги низки медичних фахівців, вартість ліків. На цей випадок існують спеціальні страхові продукти.

Найголовніше, для тих, хто приїхав у Канаду на постійне проживання і вибрали провінцію Онтаріо своїм місцем проживання, медичне покриття ОНІР набирає чинності тільки через 3 місяці після поселення. Тому на перші 3 місяці бажано (хоча і не обов'язково) купити медичний поліс страхування.

Варто також враховувати, що медичне покриття ОНІР діє тільки на території Канади. Тому при виїзді за кордон бажано мати туристичні медичні страхові поліси. Зазвичай туристична медична страховка на короткий термін (до 2 тижнів) включається як бонус для власників кредитних карток системи *Visa* або *Mastercard*.

Страхування життя – важливий момент в житті будь-якої канадської сім'ї. Поширеними програмами зі страхування життя є: індивідуальні (*Life Insurance*); групові, укладені роботодавцем для співробітників (*Group Insurance*); у разі нещасного випадку. (*Accidental Life Insurance*). Всі індивідуальні страхові програми можна розділити на два види – тимчасові та постійні.

У разі, якщо нерухомість купують зі залученням іпотечного кредиту і сума початкового внеску становить менше 20% від вартості покупки, такий кредит відноситься до ризикових, і на нього потрібно оформити страховий захист, що підвищує виплати з іпотечного кредиту. Також можна оформити страховий договір на взятий кредит незалежно від того, на яких умовах він був узятий. Даний вид страхування погашає взятий кредит у разі смерті особи, на яку оформлено кредитне зобов'язання.

Банківське страхування на випадок смерті особи погашає залишену нею заборгованість, і придбана в кредит власність залишається у володінні її спадкоємців. Але якщо до моменту смерті особи основна частина кредиту, наприклад 250000 доларів з кредиту в 300000 доларів, була вже погашена, то спадкоємці в будь-якому випадку грошей не отримають, тільки залишок кредиту в 50000 доларів буде погашено банківським страхуванням.

Якщо страховий договір укладено страховою компанією, то

спадкоємцям буде виплачена вся сума кредиту, в нашому прикладі рівна 300000 доларів, і спадкоємці зможуть не тільки розрахуватися за будинок, але у них ще залишиться достатня сума грошей. Страхування в страховій компанії в цьому випадку надійніше, вигідніше і дешевше.

Також існує ще один вид страхування, як страхування бізнесів. Цей вид страхування має декілька варіантів. В одному випадку партнери по бізнесу страхують один одного. У разі смерті одного з партнерів його спадкоємці мають право вимагати вкладені ним в бізнес гроші. У цьому випадку інший партнер за рахунок страхової угоди відшкодовує збитки і продовжує бізнес. В іншому випадку бізнес може бути застрахований від збитків, пов'язаних з непрацездатністю власника. Якщо через хворобу, травми і т.д. власник бізнесу не може керувати ним сам, то страхова компанія сплатить всі витрати на підтримку бізнесу в страховий період. Також бізнеси страхують на випадок претензій клієнтів.

Страховий сектор складається з компаній, які пропонують управління ризиками у формі страхових контрактів. Компанії зі страхування життя зосереджуються на плануванні спадщини та заміні цінності людського капіталу, тоді як страхування майна або страхування від нещасних випадків спрямоване на заміну цінностей будинків, автомобілів або цінностей. Населення Канади неухильно зростає, за оцінками, у 2021 році становило 38,23 мільйона людей, створюючи сприятливе середовище для страхової галузі.

З появою *COVID-19* у Канаді рівень смертності на 100000 населення досяг нового максимуму порівняно з попередніми роками, із загальним показником смертності 808,5 на мільйон населення. Через високі витрати на госпіталізацію акцент перемістився на страхування життя. Річний середній дохід у Канаді постійно зростав навіть під час пандемії, що спонукало людей інвестувати в різну нерухомість і створювало ринок страхування, крім страхування життя.

Страхування відповідальності, майна та страхування від нещасних випадків, а також автострахування в кожному секторі спостерігали безперервне зростання чистих нарахованих премій, створюючи позитивний ринок для інших компаній для інвестування в канадський ринок страхування життя та інших видів страхування. Чиста підписана премія за страхування відповідальності, майна та від нещасних випадків, а також автострахування становило приблизно 5.9, 49.52 та 20.06 мільярда доларів США у 2021 році відповідно[3].

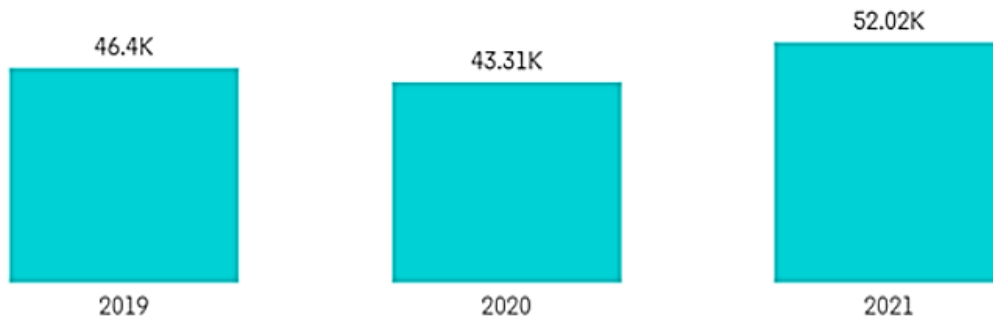


Рис. 1. Динаміка ринку страхування життя, крім страхування життя, у Канаді на душу населення, дол.

Джерело: побудовано на основі [3]

ВВП країни зріс на 20,1% порівняно з попереднім роком до 52 015 доларів США у 2021 році. Позитивні зміни є ознакою економічного зростання, а ВВП на душу населення є ключовим показником економічної сили країни. Дохід на душу населення в країні зріс і, за прогнозами, буде зростати. Канадська страхова індустрія значно розвиватиметься завдяки стабільному зростанню ВВП і зміні правил[3].

Також маємо дані за 2024 рік про розвиток ринку страхування у Канаді у вигляді графіків(рис. 2,3,4).

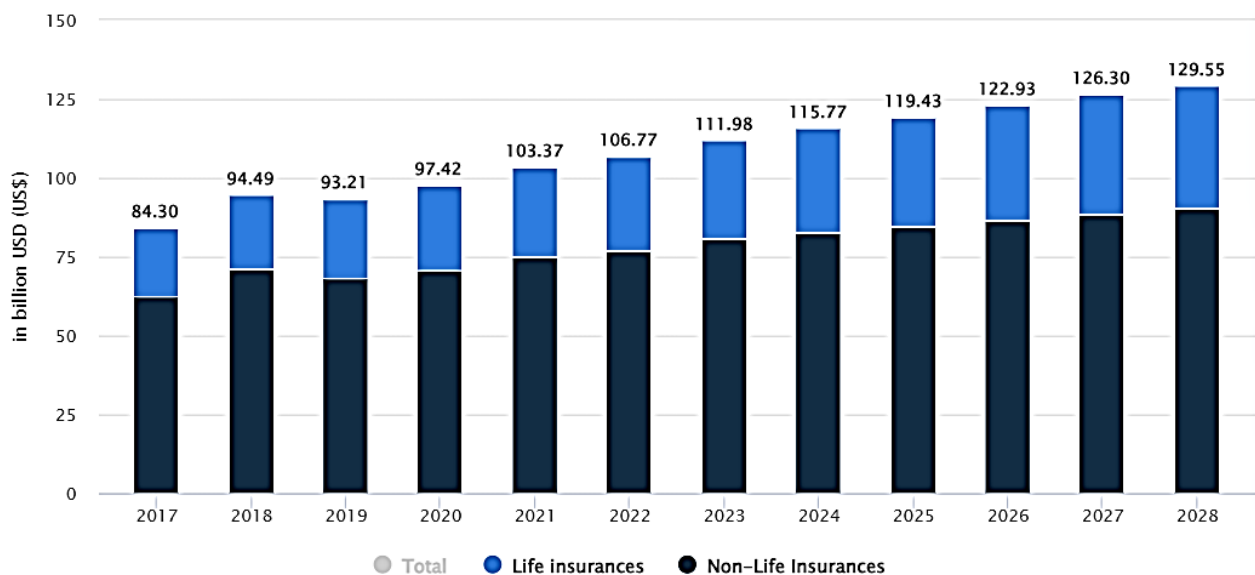


Рис. 2. Валовий чистий преміальний дохід зі страхування у 2024 році

Джерело: побудовано на основі [1]

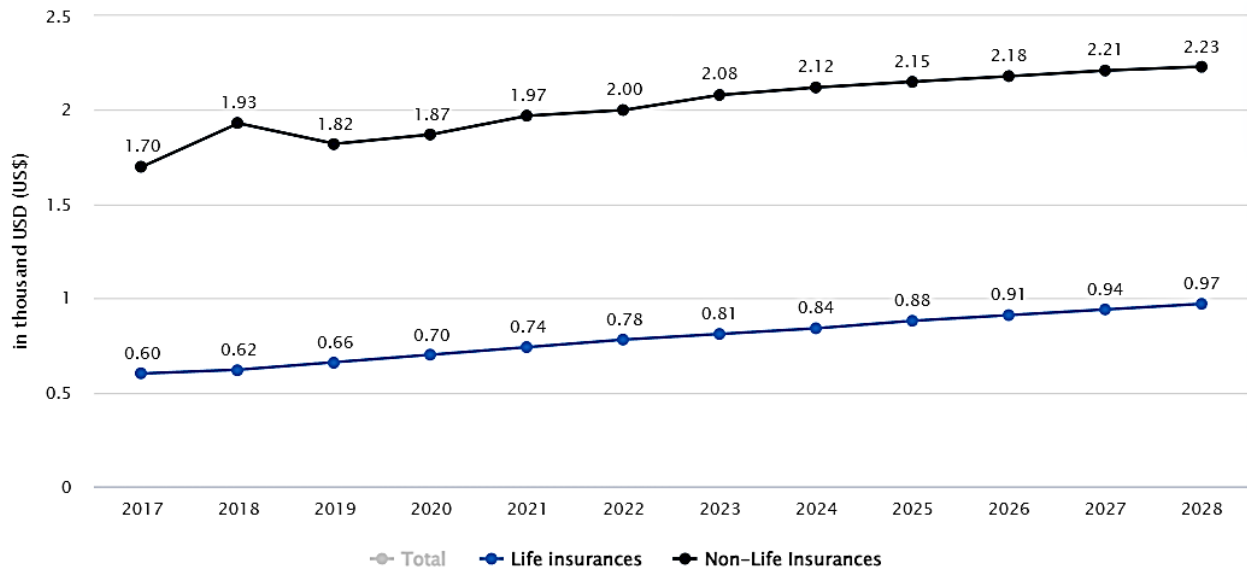


Рис. 3. Середня валова частка прямого страхування на душу населення у 2024 році
Джерело: побудовано на основі [1]

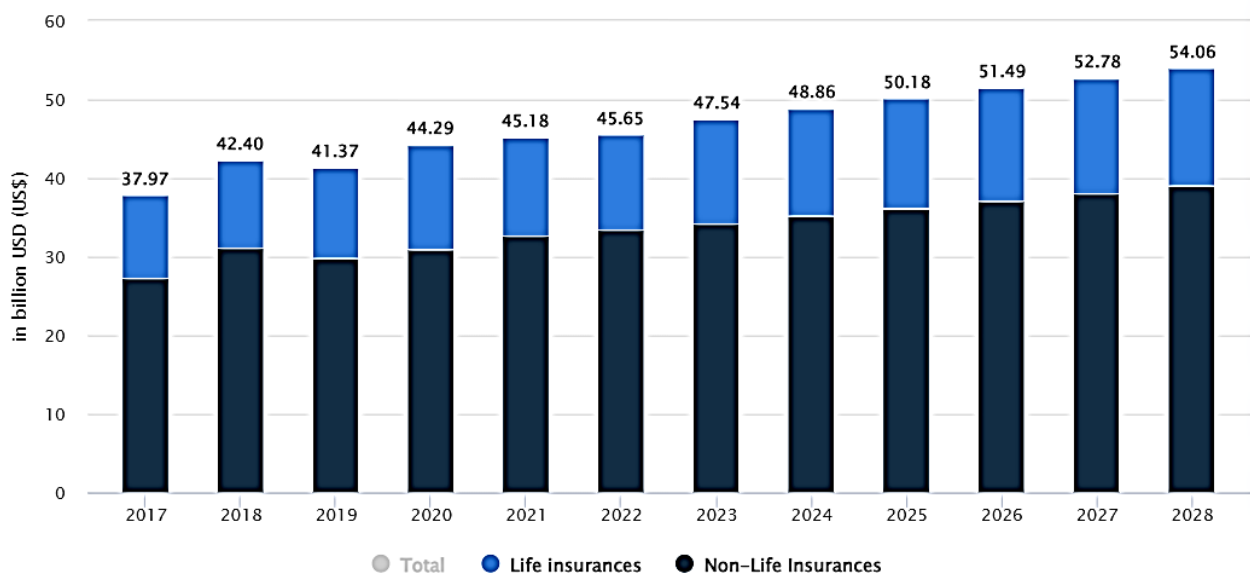


Рис. 4. Валові виплати за вимогами у 2024 році
Джерело: побудовано на основі [1]

Можемо виділити декілька висновків з вищенаведених діаграм: очікується, що ринок страхування в Канаді в 2024 році досягне розміру ринку (загальна премія) у 115,80 мільярдів доларів США; серед різних сегментів страхування, крім страхування життя, домінує з прогнозованим обсягом ринку в 82,79 мільярда доларів США в 2024 році; очікується, що середні витрати на душу населення на ринку страхування у 2024 році становитимуть 2,96 тисячі доларів США; очікується, що валові премії продемонструють річний темп зростання (CAGR 2024-2028) на 2,85%, що призведе до обсягу ринку в 129,60

мільярдів доларів США до 2028 року.

У Канаді страховий ринок є свідком зростаючого попиту на цифрові платформи для покращення клієнтського досвіду та оптимізації операцій.

Страховий ринок перебуває в стані постійної еволюції, що формується під впливом мінливих очікувань споживачів, нових ризиків і нормативних змін. На даний момент кілька ключових тенденцій ведуть до трансформації галузі, а базові показники дають змогу зрозуміти її стан і ефективність.

Тенденції на ринку: *цифрова трансформація* (страхова галузь переживає глибокі цифрові зміни, використовуючи такі технології, як штучний інтелект, машинне навчання та блокчейн, щоб підвищити операційну ефективність, покращити взаємодію з клієнтами та представити інноваційні продукти); *аналіз даних і персоналізація* (страховики все частіше використовують великі дані та аналітику, щоб отримати глибше розуміння поведінки клієнтів і профілів ризиків. Це дає їм змогу адаптувати страхові поліси та ціни, сприяючи тіснішій взаємодії з клієнтами та знижуючи ризик андеррайтингу); *екологічні, соціальні та управлінські фактори (ESG) набувають все більшого значення в страховій сфері* (страховики інтегрують принципи сталого розвитку у свої андеррайтингові та інвестиційні стратегії, узгоджуючись із ширшим рухом суспільства до відповідальних та екологічно свідомих практик); *інновації у сфері страхування життя та здоров'я* (після пандемії COVID-19 підвищена увага приділяється страхуванню життя та здоров'я, причому інноваційні продукти, спрямовані на запобігання ризикам, пов'язаним з пандемією, і захист здоров'я стають все більш помітними); *регуляторні зміни* (розвивається нормативно-правова база продовжує впливати на страховий ринок, а тенденції в конфіденційності даних, захисті споживачів і кліматичних нормах впливають на те, як страховики працюють і розробляють свої пропозиції продуктів).

Список літератури

1. Сервіс моніторингу державних даних Канади з основних публічних реєстрів для громадян та бізнесу [Електронний ресурс] – Режим доступу до ресурсу: <https://www.statista.com/chartoftheday/>.
2. Система страхування в Канаді [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу до ресурсу: <https://migrant.biz.ua/kanada/zhittya-de-kanada/systema-strakhuvannia-v-kanadi.html#>.
3. Canada Life And Non-Life Insurance – Market Share Analysis, Industry Trends & Statistics, Growth Forecasts 2020 – 2029 [Електронний ресурс]. – 2024. – Режим доступу до ресурсу: <https://www.fintechfutures.com/techwire/canada-life-and-non-life-insurance-market-share-analysis-industry-trends-statistics-growth-forecasts-2020-2029/>.
4. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.

Ілона Володимирівна Овчаренко
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ЯПОНІЇ

На тлі інноваційних змін та постійної еволюції, страховий ринок Японії стає не лише ключовим елементом фінансової стабільності, але й важливим аспектом для забезпечення захисту інтересів громадян та бізнесу. Погляд на структуру, функціонування та динаміку цього ринку відкриває перед нами картину не лише внутрішніх тенденцій розвитку Японії, але й його взаємодії зі світовими економічними процесами.

Японія має один із найбільших і найрозвиненіших страхових ринків у світі. Країна фіксує одні з найвищих показників у світі за преміями, що виплачуються в страхуванні життя та інших видах страхування. Крім того, вона займає високе місце за рівнем страхового проникнення, яке описує співвідношення загальних страхових премій до валового внутрішнього продукту в даний рік.

У Японії страховий сектор регулюється та контролюється за допомогою кількох ключових органів та законодавчих норм. Закон «Про страховий бізнес» є основою для регулювання страхового бізнесу в Японії, забезпечуючи договірні відносини навколо страхових продуктів. Незважаючи на те, що Японія не є країною загального права, при тлумаченні договорів страхування слід посилатися на судовий прецедент, особливо той, що встановлений Верховним судом [3].

Агентство фінансових послуг (FSA) є регулюючим органом для страхування та перестрахування в Японії. Страхування життя та інших видів страхування регулюється Законом «Про страховий бізнес». Перестраховики регулюються так само, як і страховики, не пов'язані зі страхуванням життя. Відповідно до Закону «Про страховий бізнес», регуляторні органи мають повноваження видавати адміністративні розпорядження страховим компаніям, у тому числі накази про вдосконалення діяльності, накази про призупинення діяльності та/або накази про анулювання ліцензій [3].

Основні органи, що відповідають за регулювання та нагляд за страховим сектором, також включають: *Міністерство фінансів Японії (MoF)* (головний урядовий орган, який відповідає за регулювання фінансових послуг у Японії, включаючи страхування. *MoF* визначає стандарти та політику для страхових компаній і забезпечує їх дотримання); *Японське агентство фінансових послуг*

(JFSA) (спеціалізоване агентство, яке входить до складу FSA та відповідає за нагляд за фінансовими установами, включаючи страхові компанії. JFSA розробляє та впроваджує правила, регуляції та нормативні акти, спрямовані на забезпечення стабільності та ефективності страхового ринку).

Системи регулювання і нагляду за страховим сектором в Японії передбачає: *строгий нагляд* (японська система має репутацію за свій строгий нагляд та високі стандарти безпеки. Страхові компанії піддаються регулярним аудиторам та інспекціям для забезпечення їхньої фінансової стабільності та відповідності законодавству); *прозорість та відкритість* (законодавство та нормативні акти, що стосуються страхової галузі, зазвичай є прозорими та доступними для громадськості. Це сприяє забезпеченню довіри до страхових компаній та ринку в цілому); *адаптація до змін* (законодавство та регулювання постійно оновлюються та адаптуються до змін у фінансовій сфері та економіці. Це дозволяє системі реагувати на нові виклики та ризики та забезпечувати стабільність ринку).

Система регулювання та нагляду на страховому ринку Японії покликана забезпечити стабільність, надійність та довіру до страхових компаній, що сприятиме розвитку ринку та захисту інтересів споживачів.

Організація страхування в Японії має низку особливостей. Основна особливість у тому, що в страховій справі домінують компанії зі страхування життя громадян (їх кількість становить 23). За всіма показниками такі страхові компанії випереджають страхові товариства, що спеціалізуються на змішаному страхуванні, а сума страхових премій, які вони отримують, більш ніж у 2 рази перевищує суму премій, яку отримують компанії змішаного страхування. Причиною домінуючих позицій компаній зі страхування життя в Японії стала відсутність протягом тривалого часу системи державного соціального страхування та забезпечення населення, через що більшість громадян були змушені користуватися послугами страхових компаній [7].

Страховий ринок Японії є другим за величиною національним ринком в світі після США. Японський страховий ринок – найбільший сконцентрований і захищений. У 2021 році частка обсягу страхових премій у ВВП становила 11,9% (у країнах Північної Америки цей показник дорівнював 8,4%, в Західній Європі – 7,4%) [7].

Японський ринок страхування життя – найбільший в світі, він акумулює близько 32% світового обсягу страхових премій.

Найпоширенішим видом страхування за видами іншими, ніж страхування життя, є автомобільне страхування. На його частку припадає 60-70% від загальної суми страхових премій. Державне медичне страхування (*Kokumin-Kenko-Hoken*) є одним з основних видів медичного страхування в Японії. Особисте страхування також є, всіх японських громадян, постійних жителів, і не-японців, які проживають в Японії з візою протягом одного року або довше, страхують по системі національного медичного страхування або медичного страхування працівників [7].

До найбільш популярних не пов'язаних життям страхових продуктів належать, наприклад, страхування майна, страхування від надзвичайних подій (наприклад, природних катастроф) та інші види страхування, які захищають майно та майнові інтереси.

Страхові компанії в Японії можуть бути розподілені за різними сегментами ринку в залежності від їхніх спеціалізацій та фокусу діяльності: деякі страхові компанії можуть спеціалізуватися виключно на життєвому страхуванні, пропонуючи широкий спектр продуктів для захисту життя та здоров'я; інші компанії можуть бути відомі своєю експертизою в медичному страхуванні та надавати комплексні пакети для захисту від медичних витрат; також існують компанії, що спеціалізуються на автострахуванні та надають широкий спектр послуг для власників автомобілів.

Цей розподіл дозволяє страховим компаніям спеціалізуватися на конкретних сегментах ринку та надавати клієнтам продукти, які найкращим чином відповідають їхнім потребам і вимогам.

Відповідно до останнього аналізу консалтингової компанії *Technavio*, страхова галузь Японії перебуває на шляху до значного зростання, і прогнози вказують на збільшення розміру ринку на 54,7 мільярда доларів США з 2022 по 2027 рік. Траєкторія зростання, що характеризується сукупним річним темпом зростання (CAGR) у 3,12%, підкреслює міцну динаміку сектора та конкурентоспроможність ключових гравців галузі. Серед заслужують на увагу компаній *Allianz SE*, *Asahi Mutual Life Insurance Co* та *Dai Ichi Life Holdings Inc*, що відображає концентрований характер ринку через вплив як міжнародних, так і регіональних страхових компаній [5].

Рушійною силою цього розширення є підвищена увага до короткострокових страхових рішень. Ці продукти необхідні для задоволення конкретних, обмежених у часі потреб, таких як подорожі, заходи та тимчасові проекти, враховуючи особливу

вразливість Японії до ряду ризиків, включаючи стихійні лиха, кризи здоров'я та перерви в бізнесі. Ще одна важлива тенденція, яка підтримує ринок, – це зростання вимог до страхування транспортних засобів, яке є обов'язковим для всіх власників автомобілів, на тлі збільшення проблем із дорожнім рухом і частоти аварій. Навпаки, галузь стикається з перешкодами, зокрема із загрозою кіберзлочинності, яка підриває цілісність та ефективність пропозицій короткострокового страхування, призначених для цілого ряду захисних потреб [5].

В останні роки компанії зі страхування життя в Японії показали позитивне зростання виручки, але на їхній основний прибуток негативно вплинули збитки, пов'язані з пандемією, і вищі витрати на хеджування в іноземній валюті в 2022 фінансовому році, який закінчився 31 березня 2023 року. Озирнувшись назад, у 2022 фінансовому році японська індустрія життєдіяльності показала зростання премій майже на 16% до 34,5 трлн ієн (232,4 млрд доларів США). Таке значне зростання також відбулося через низький базовий ефект від зниження премій для нових компаній у 2021 фінансовому році внаслідок пандемії COVID-19 [1].

На рисунку 1 зображено основні показники ринку страхування Японії. Японський ринок страхування життя величезний, його вартість становить приблизно 38 трильйонів єн. Існує велика потреба у страхуванні життя. У 2022 фінансовому році було зареєстровано близько 12,9 мільйона нових осіб, незважаючи на те, що приблизно 90% японських домогосподарств уже застрахували життя.

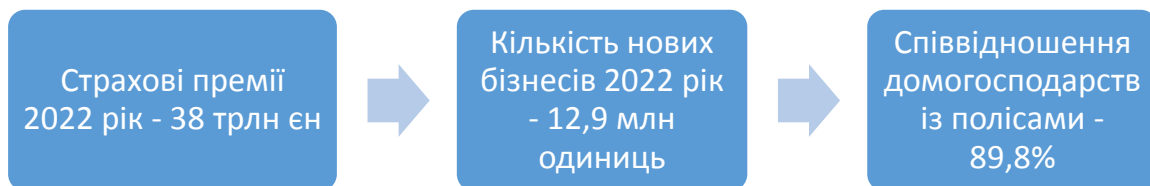


Рис. 1 Основні дані страхового ринку Японії станом на 2022 рік

Джерело: побудовано на основі [6]

Розглянемо основні тенденції ринку страхування не життя. На 1 листопада 2022 року в Японії діяло всього 55 компаній загального страхування. З них 33 компанії були ліцензовані як внутрішні страховики, включаючи компанії з іноземним капіталом, тоді як 22 компанії були ліцензовані як зовнішні страховики. Ринок загального страхування став олігополією, що складається з трьох найбільших груп компаній загального страхування (*MS&AD Insurance Group Holdings, Inc.*, *Sompo Holdings, Inc.* та *Tokio Marine Holdings, Inc.*). Згідно зі статистикою, наданою Асоціацією загального страхування

Японії (GIAJ), і фінансовими результатами за 2022 рік, оприлюдненими цими групами, було розраховано, що ці три компанії групи становлять понад 86% від загальної суми внесених виплат за рік, тобто 9,119 млрд єн.

Figure 1: Member Companies

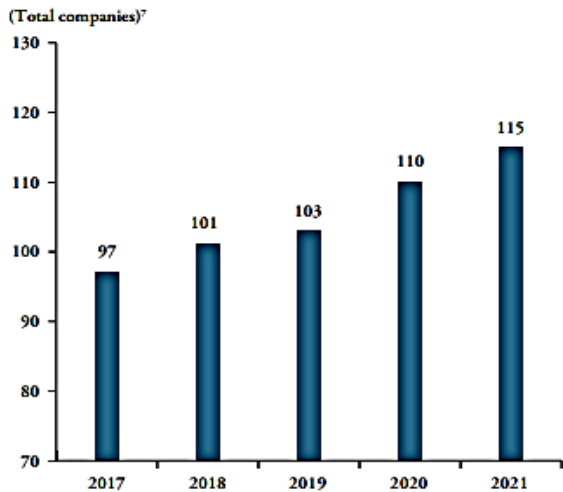


Figure 2: Premium Income

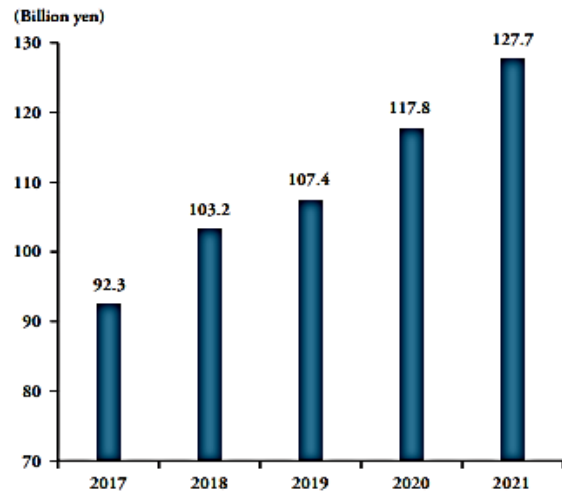


Рис. 2 Дані ринку страхування невеликих сум і короткострокового страхування [4, с. 26]

За даними рисунка 2 ми бачимо, що кількість страховиків компаній в Японії щороку зростає, так само як і зростає їх преміальний дохід. Це свідчить про позитивну тенденцію в даному секторі.

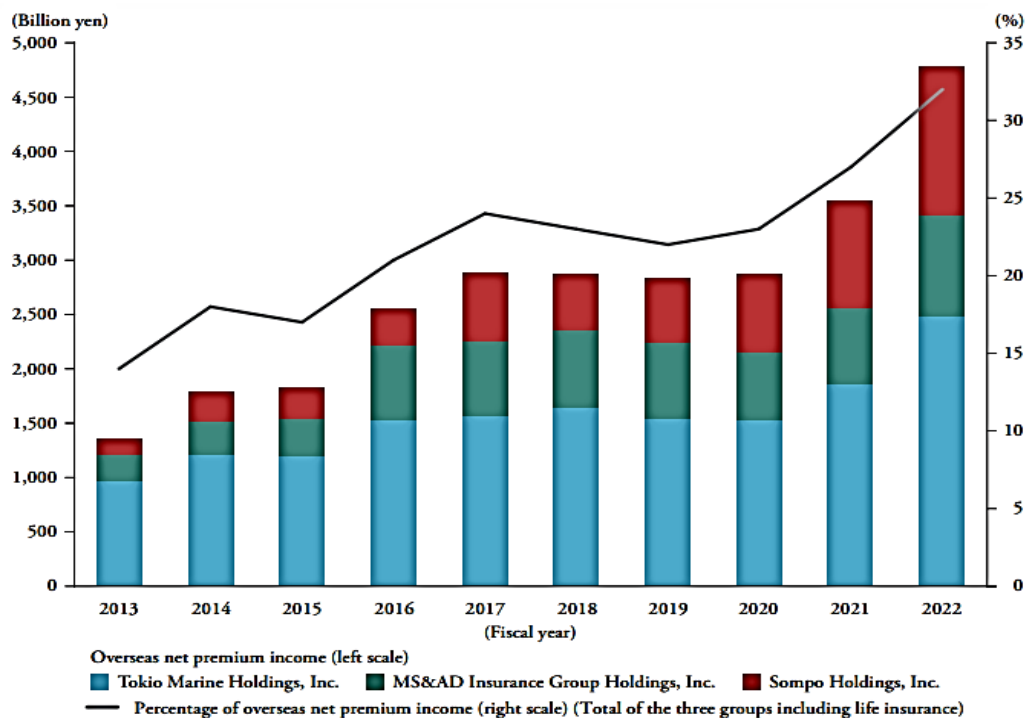


Рис. 3. Тенденції чистого доходу премій за кордоном для трьох найбільших груп страхування не життя [4, с. 27]

За даними рисунка 3 розвиток бізнесу трьох груп у сегменті загального страхування такий: *Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd.* розширює свій бізнес за межі Японії, придбавши компанії в Великобританії, Сінгапурі та США; *Sompo Holdings, Inc.* активно розвиває свій міжнародний бізнес, придбаваючи компанії в США, Італії та Бразилії; *Tokio Marine Holdings, Inc.* також здійснює стратегічні придбання компаній у світовому масштабі, включаючи Канаду, США та Бразилію.

Щодо страхування життя. Протягом фінансового року, що закінчився 31 березня 2023 (фінансовий 2022), дохід премії та інші доходи 42 японських компаній зі страхування життя зросли на 18,8% за рік на рік до 38,0 трлн ієн, в результаті факторів, включаючи збільшення продажів страхові поліси з одноразовою премією, деноміновані в іноземній валюті через подорожчання процентні ставки в США та інших країнах (крім Японії), в на додаток до позитивного відскоку від негативного впливу самообмеження серед торгового персоналу для запобігання поширенню *COVID-19* у минулому році [4].

Незважаючи на зростання надходжень, виплачені допомоги зросли на 26,6% у річному обчисленні до 39,8 трлн ієн через сплеск виплат госпіталізованих через поширення *COVID-19*. У результаті звичайний прибуток скоротився на значні 20,9% порівняно з попереднім фінансовим роком до 2,5 трлн ієн. Виплачені претензії, пов'язані з *COVID-19* протягом 2022 фінансового року, мали великий вплив на результати японських компаній зі страхування життя. Для багатьох страховиків життя основний прибуток, міра, яка вказує на прибуток від страхового андерайтингу як основного страховика життя підприємств, скоротився більш ніж на 10% порівняно з попереднім фінансовим роком, а також основний прибуток у всій галузі знизився приблизно на 30% [4].

Щодо прямих нарахованих премій та чистих нарахованих премій, їх динаміка відображена на рисунку 4.

Хоча загальна сума прямих премій, нарахованих у 2022 фінансовому році, в тому числі накопичувальна частина склала 9959,3 мільярд ієн (зростання на 3,0% в основному через збільшення кількості пожеж страхування), загальна сума нарахованих чистих премій склала 9119,5 млрд ієн (зростання на 3,6%), головним чином через збільшення кількості пожеж премії. (Ці цифри є загальними для члена *GIAJ* компанії.)

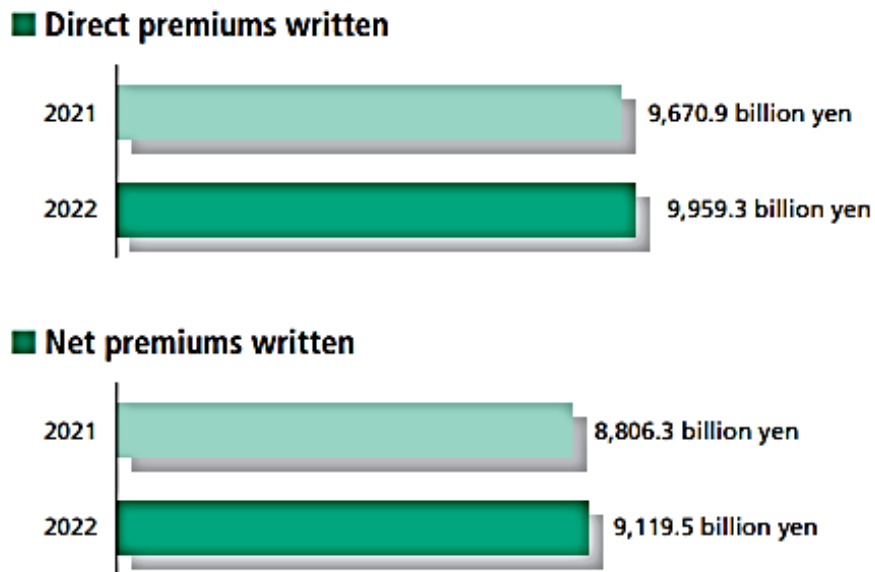


Рис. 4 Кількість премій, млрд єн [2, с. 4]

Страхові виплати мають значний вплив на фінансову стійкість японських страхових компаній. Оскільки страхові виплати представляють собою фінансові зобов'язання компаній перед своїми клієнтами, неправильне управління цими виплатами може призвести до фінансових проблем та навіть банкрутства. Ось деякі основні аспекти впливу страхових виплат на фінансову стійкість страхових компаній в Японії: *ризик недооцінки страхових зобов'язань* (японські страхові компанії повинні адекватно оцінювати свої страхові зобов'язання та формувати резерви для майбутніх виплат. Недооцінка цих зобов'язань може призвести до недостатнього капіталу для виплат, що загрожує фінансовій стійкості компаній); *ризик негативного впливу на прибутковість* (великі страхові виплати можуть мати негативний вплив на прибутковість компаній, зокрема, шляхом зменшення чистого прибутку або навіть втрат); *ризик кредитного рейтингу* (фінансові проблеми, пов'язані зі страховими виплатами, можуть призвести до зниження кредитного рейтингу страхової компанії, що може збільшити витрати на капітал і навіть призвести до скорочення доступності капіталу для компанії); *ризик зміни регульовального середовища* (урядові нормативи та вимоги щодо капіталу та резервів для страхових компаній можуть змінюватися з часом, що створює ризик для фінансової стійкості компаній); *ризик негативного впливу на репутацію* (великі страхові виплати внаслідок негативних подій можуть також негативно впливати на репутацію страхової компанії, що може вплинути на її здатність привертати нових клієнтів та утримувати існуючих).

Для управління цими ризиками японські страхові компанії зазвичай використовують різні стратегії та підходи: актуарні оцінки (використовують актуарні методи для оцінки ризиків та формування адекватних резервів для майбутніх виплат); диверсифікація портфеля (компанії можуть диверсифікувати свій портфель страхових продуктів та ризиків, щоб зменшити вплив великих страхових виплат на їх фінансову стійкість); *стратегії перестрахування* (страхові компанії можуть укласти угоди про перестрахування з іншими страховими компаніями для зменшення ризику великих виплат); *використання технологій та аналітики* (застосування цифрових технологій та аналітики даних може допомогти страховим компаніям краще розуміти та управляти ризиками).

Ці стратегії допомагають страховим компаніям уникнути фінансових проблем та забезпечити їх фінансову стійкість в умовах непередбачуваних ризиків та змін на ринку.

Отже, ринок страхування в Японії демонструє стійкий розвиток та зростання, що відображається в активному розвитку японських страхових компаній як в межах країни, так і за її межами. Великі групи, такі як *Mitsui Sumitomo Insurance Co., Ltd.*, *Sompo Holdings, Inc.* та *Tokio Marine Holdings, Inc.*, активно розширюють свої галузі бізнесу, виходячи за межі національного ринку та здійснюючи стратегічні придбання компаній в різних країнах. Це свідчить про довіру до японських страхових компаній і показує їхню готовність до адаптації до змін в глобальному страховому ринку.

Список літератури

1. AM Best maintains stable outlook on Japan's life insurance market. URL: <https://www.reinsurancene.ws/am-best-maintains-stable-outlook-on-japans-life-insurance-market/> (дата звернення: 20.04.2024)
2. General insurance in Japan. URL: <https://www.sompo.or.jp/en/publication/ue089i00000000sa-att/fb2023e.pdf> (дата звернення: 20.04.2024)
3. Insurance, Reinsurance in Japan. URL: <https://practiceguides.chambers.com/practice-guides/insurance-reinsurance-2024/japan> (дата звернення: 20.04.2024)
4. Japan's Insurance Market 2023. URL: https://www.toare.co.jp/english/img/knowledge/pdf/2023_insurance.pdf (дата звернення: 20.04.2024)
5. Japan's insurance market on the brink of growth spurt – report. URL: <https://www.insurancebusinessmag.com/asia/news/breaking-news/japans-insurance-market-on-the-brink-of-growth-spurt--report-481871.aspx> (дата звернення: 20.04.2024)
6. Market Overview. URL: <https://ir.lifenet-seimei.co.jp/en/strategy/markets.html> (дата звернення: 20.04.2024)
7. Страховий ринок Японії. Особливості страхування та структура ринку. URL: <https://insurancetop.com/markets/106> (дата звернення: 20.04.2024).
8. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94-103.

Марія Андріївна Онуфрик
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК НІМЕЧЧИНИ

Страховий ринок Німеччини посідає шосте місце за обсягом акумульованих валових страхових премій на світовому страховому ринку, у Європі ж поступаючись лише ринкам Великобританії та Франції. Інтенсивний розвиток страхової справи в Німеччині бере свій початок у 1820 році, коли Ернестом Вільгельмом Арнольдї була заснована перша страхова організація "*Gothaer Feuerversicherungsbank*", яка пропонувала послуги страхування життя. Абсолютно нова ера страхування почалася за часів Отто фон Бісмарка та Кайзера Вільгельма у 1883-1889 рр., оскільки саме тоді було введено пенсійне та медичне страхування, а також страхування від нещасних випадків.

Законодавством ФРН визначено, що страховики в Німеччині не мають права займатися якою-небудь іншою діяльністю, крім прямого страхування та перестрахування. Діяльність на ринку національних та іноземних страхових компаній перебуває під контролем органів обов'язкового державного страхового нагляду, зокрема Федерального відомства нагляду за фінансовими послугами (*Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)*), розташованому в м. Бонн, яке з 01.05.2002 прийшло на зміну Федерального відомства нагляду за діяльністю страхових компаній (*Bundesaufsichtsamt für das Versicherungswesen*). Одна з головних функцій діяльності *BaFin*, - це моніторинг рівня платоспроможності і фінансової стійкості страхових компаній, а також захист прав та інтересів страхувальників й інших суб'єктів ринку ФРН.

Усі суб'єкти, що мають намір здійснювати діяльність з прямого страхування, повинні звертатися до регулятора за одержанням обов'язкової ліцензії. Як і в Україні до заяви про видачу ліцензії в Федеральне відомство додається складений бізнес-план страхової діяльності на найближчі три роки, а також довідки щодо членів ради директорів страховика, правила і тарифи по видах страхування, програма перестрахувального захисту, очікуваний розмір витрат на ведення справи, включаючи суму організаційних і адміністративно-управлінських витрат [1, с. 72].

У страховому секторі Німеччини діють три типи страхових компаній: публічні, державні та компанії взаємного страхування. Хоча німецький ринок характеризується великою кількістю дрібних

страховиків, лише декілька великих компаній, що утворилися внаслідок об'єднання декількох менших установ, котируються на біржі. Як наслідок, кількість страхових груп зростає і, як очікується, це триватиме і в майбутньому. Загалом на страховому ринку Німеччини діють 3 десятки груп, і лише 10 з них акумулює більше половини загального обсягу страхових премій.

Станом на початок 2022 року в Німеччині нараховувалося 81 страховиків, які обслуговували сектор договорів страхування життя, 97 лікарняних кас, 28 спеціалізованих перестраховальних компаній та 202 страховики, що здійснювали інші види страхування. Крім того, суб'єктами страхового ринку ФРН є декілька десятків місцевих регіональних страховиків, які мобілізують менше 5% загальних обсягів страхових премій.

Ринок страхування Німеччини характеризується помірним рівнем конкуренції з присутністю на ньому як місцевих, так і міжнародних гравців. Варто зазначити, що протягом останніх років провідною страховою компанією як ФРН, так і світу, залишається *Allianz Group* із присутністю у більш ніж 70 країнах та обсягом доходу у 2023 році близько 162 млрд євро. Діяльність Групи зосереджена на таких напрямках як: страхування майна та відповідальності; *страхування життя та здоров'я*; *управління активами страховиків (за підсумками 2023 року обсяг активів під управлінням компанії склав 1,712 млрд євро)* [6]. *За минулий рік Allianz мобілізував близько 42% усіх валових страхових премій у галузі страхування життя та 38% у всіх інших галузях ринку відповідно.*

Страховикам-нерезидентам та їхнім філіям у Німеччині належить 13% страхового ринку, з них чільні позиції належать страховикам Швейцарії (близько 9% страхового ринку). Наприклад, у 2022 році серед найбільших страхових компаній ФРН знаходилася компанія *Zürich Deutsch Herold*, що є дочірньою структурою швейцарської компанії в Цюриху (табл.1).

Федеративний устрій Німеччини є важливим чинником, що вплинув на розвиток сфери страхових послуг. Регіональні страховики підтримують свою фізичну присутність у всіх федеральних землях Німеччини, зосереджуючись здебільшого на індивідуальному страхуванні. За оцінкою *Mordor Intelligence* сектор страхового обслуговування фізичних осіб займає 73,3% німецького страхового ринку, а сектор страхового обслуговування юридичних осіб – 26,7%.

Загалом, 2022 рік характеризувався частковим скороченням обсягу акумульованих валових страхових премій німецькими

страховиками у порівнянні з 2021 роком. Так, можна було спостерігати 11,3%-ове зменшення показника від 272 млрд дол. США до 242 млрд дол. США. Частка Німеччини на світовому ринку теж зазнала змін: від 4% у 2021 р. до 3,6% у 2022 році [7].

Таблиця 1

Найбільші страхові компанії на страховому ринку Німеччини за обсягами акумульованих валових страхових премій, млрд євро*

Компанія	2018	2019	2020	2021	2022
Allianz Group	130.56	142.37	140.46	148.51	152.67
Munich Re Group	49.06	51.46	54.89	59.57	67.13
Talanx Konzern	34.89	39.49	41.11	45.51	53.43
R+V Konzern	16.13	17.4	18.95	19.18	18.89
Debeka Versicherungen	13.1	13.48	14	15.39	15.47
Generali Deutschland	13.58	14.24	14.42	14.9	14.88
Axa Deutschland	10.74	10.86	11.03	11.34	11.55
Versicherungskammer Bayern	8.31	8.71	9.36	9.28	8.92
HUK-Coburg Versicherungsgruppe	7.67	7.85	8.05	8.22	8.51
Zürich Gruppe Deutschland	n/a	6.03	n/a	6.35	5.99

Джерело: Укладено автором на основі [6]

Згідно з даними *BaFin* страховий ринок Німеччини умовно можна розділити на три великих сегменти: страхування життя (*life*, яке займає 39% ринку у 2022 р.), медичне страхування (20,3% ринку) та страхування інше, ніж страхування життя (*non-life* із 40,7% відповідно). У 2022 році загальний обсяг акумульованих страхових премій у останньому становив 94,5 млрд євро, що на 6,5% перевищує аналогічний показник 2021 року (88,7 млрд євро). Страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів (*motor insurance*), визначене Федеральним законом Німеччини обов'язковим видом страхування, було найпоширенішим у сегменті *non-life* в ФРН у 2022 році зі сумою зібраних страхових премій – 25,9 млрд євро (39,1% загального обсягу валових страхових премій). Іншими розповсюдженими видами страхування у сегменті *non-life* в Німеччині були (рис.1): страхування майна громадян (*insurance against property* – 29% відповідно); страхування відповідальності (*general liability* – 11%); страхування судових витрат (*legal expenses* – 5,8%); страхування від нещасних випадків (*private accident insurance* – 9,7%); інші види страхування (*other non-life insurance* – 5,4%).

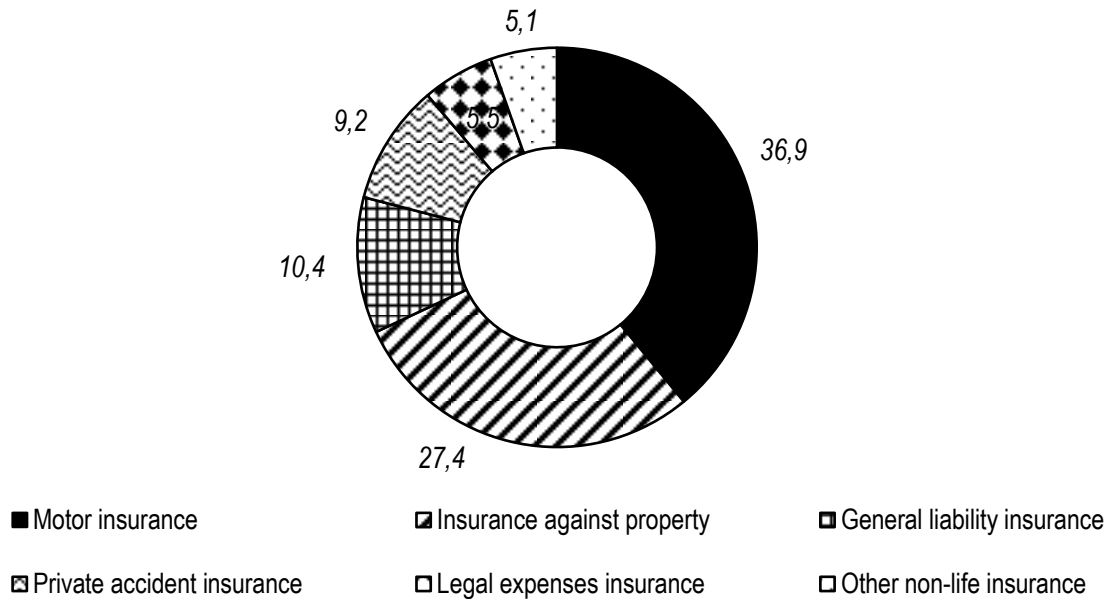


Рис. 1. Розподіл валових страхових премій за видами страхування у сегменті *non-life*, млрд євро

Джерело: побудовано автором на основі [3]

Страхування життя (*life*) у 2020 та 2021 роках було найбільшим сегментом страхового ринку ФРН з загальним обсягом мобілізованих валових страхових премій у розмірі 98,1 млрд євро та 95,2 млрд євро відповідно. Однак, вже у 2022 році цей показник скоротився на 4,7 млрд євро, становлячи 90,5 млрд євро. Негативна динаміка спостерігалася також у кількостях нових договорів страхування: за 2022 рік було укладено на 0,6 млн договорів (або на 12%) менше у порівнянні з аналогічним періодом 2021 року. Останній загалом характеризувався відновленням світової економіки від пандемії COVID-19: саме тому спостерігалася стрімке зростання показників страхового ринку як у світовому так і національному вимірах. Так, порівнюючи кількість нових договорів страхування життя та їхній загальний обсяг у 2020 році та 2022 році можна зробити висновок про практично ідентичне значення даних показників.

Найпоширенішим видом страхування життя у ФРН залишається змішане страхування життя з майже двома третинами загальної кількості усіх договорів у цьому сегменті. Обсяг укладених договорів страхування життя на випадок дожиття збільшився на 3,3% за аналізований період та, за оцінкою *BaFin*, він і надалі зберігатиме позитивну динаміку (табл. 2).

Таблиця 2

**Основні показники сегменту страхування життя в Німеччині у
2020-2022 рр.**

Показник	2020	2021	2022
Кількість нових договорів страхування життя, млн од., з них:	4,6	5,1	4,5
-страхування життя на випадок дожиття, %	30%	32,7%	33,3%
-страхування життя на випадок смерті, %.	8,3%	7,3%	7,2%
-договори змішаного страхування життя, %	61,7%	60%	59,5%
Загальна кількість договорів страхування життя, млн од.	81,1	81,6	81,2
Загальна страхова сума, млрд євро	3 319	3 546	3 547
Загальний обсяг акумульованих валових страхових премій, млрд євро	98,1	95,2	90,5

Джерело: Укладено автором на основі [3; 4]

У 2007 році у Німеччині був прийнятий Закон, що зробив державне медичне страхування обов'язковим для усього населення країни. У ФРН існує дві різних системи медичного страхування – обов'язкове державне медичне страхування (*GKV*) і приватне медичне страхування (*PKV*). Обов'язкове медичне страхування забезпечує близько 88,1% громадян надійним захистом здоров'я, натомість приватним медичним страхуванням користується значно менша кількість осіб, оскільки його забезпечення пов'язане з певними критеріями, як-от характер професійної діяльності або розмір доходів. Ще однією відмінністю між *GKV* та *PKV* є принцип відшкодування витрат. У рамках *GKV* оплата послуг лікарів відбувається безпосередньо з лікарняних кас медичного страхування. Натомість, користуючись *PKV*, застраховані особи зобов'язані самі оплатити рахунки, аби згодом надати їх касі медичного страхування й лише тоді отримати компенсацію витрачених коштів.

На рисунку 2 відображені основні показники сегменту медичного страхування ФРН за 2020-2022 рр. Згідно з дослідженням консалтингової групи *Mordor Intelligence*, розмір ринку медичного страхування Німеччини зросте до 64 млрд євро у 2029 році [5]. Причинами цього слугуватимуть: збільшення загальних витрат на охорону здоров'я та зростання вартості медичних послуг, зростання рівня доходу населення, урізноманітнення продуктів страховиків для задоволення всіх видів медичних потреб, зростання чисельності населення та інші демографічні зрушення.

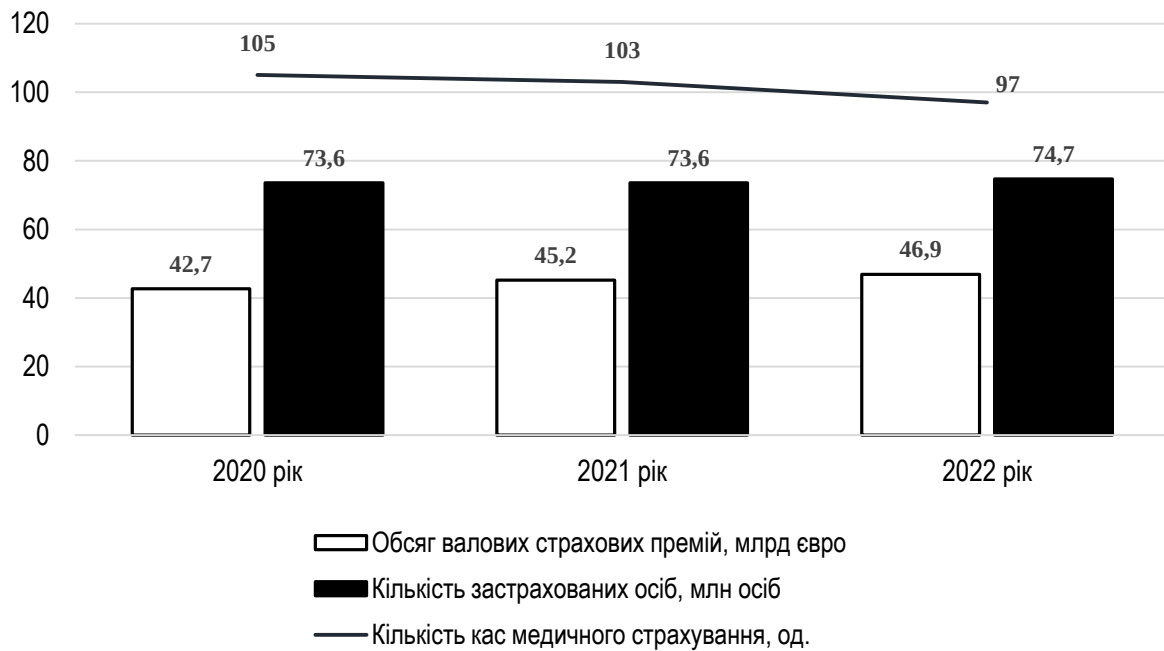


Рис. 2. Основні показники діяльності лікарняних кас в Німеччині у 2020-2022 рр.

Джерело: побудовано автором на основі [3; 4]

У Німеччині немає особливого централізованого фонду для відшкодування збитків страхувальників через непередбачене банкрутство їх страховиків. Єдиним винятком із цього правила є особливий гарантійний фонд страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів [1, с. 73]. Проте, законодавством ФРН передбачено, що страхувальники мають право вимагати відшкодування частини резервів страхової компанії, що припадає на їхній договір страхування.

Також одним із актуальних питань сьогодення для страховиків Німеччини є імплементація принципів іншуртех (*InsurTech* – *Insurance Technology*, що передбачає впровадження ІТ-інновацій у страхову діяльність). У трансформації страхових продуктів у формат електронних полісів, розширенні використання сервісів електронних оплат, широкому користуванні ботами при продажах і обслуговуванні німецькі страховики бачать можливість для зростання та завоювання більшої частки ринку. Головні дискусії у німецькому іншуртех-секторі стосуються регуляторного підходу до визначення різних видів іншуртех, оскільки з точки зору німецького законодавства не всі іншуртех-компанії можна вважати страховими.

Отже, страховий ринок Німеччини є одним із найпотужніших ринків в Європі та у світі, охоплюючи широкий спектр страхових послуг та великих страхових компаній, що мають значний вплив на

розвиток як внутрішнього, так і міжнародного ринку страхування. Основою його успішного функціонування є наявність чітких регуляторних вимог, зацікавленість населення в отриманні страхових послуг, а також підтримка держави в розвитку страхової галузі. Застосування інноваційних технологій у страховій діяльності є перспективним напрямом для підвищення страховиками ФРН ефективності надання своїх послуг і задоволення потреб сучасного ринку.

Список літератури

1. Інститути міжнародного страхового ринку : навчальний посібник / В.В. Карцева, С.П. Прасолова. Київ: «SBA-Print», 2020. 568 ст. URL: <https://tinyurl.com/37y79xnx>
2. Aki Ono. German InsurTech is revolutionizing insurance channels. *Nomura Research Institute*, 2023. URL: <https://tinyurl.com/44bcu9ch>
3. BaFin: Federal Financial Supervisory Authority. Annual Report 2022. Bonn: BaFin, 2022. 112 p. URL: https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/EN/J-ahresbericht/dl_jb_2022_en.html
4. BaFin: Federal Financial Supervisory Authority. Annual Report 2021. Bonn: BaFin, 2021. 120 p. URL: https://www.bafin.de/SharedDocs/Downloads/EN/Jah-resbericht/dl_jb_2021_en.pdf?__blob=publicationFile&v=2
5. Germany Life & Non-life Insurance Market Size & Share Analysis - Growth Trends & Forecasts (2024 - 2029). *Mordor Intelligence*. URL: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/life-non-life-insurance-market-in-germany>
6. Leading insurance companies by revenue in gross written premiums (GWP) in Germany from 2017 to 2022. *Statista*. URL: <https://www.statista.com/statistics/76-4141/leading-insurance-companies-in-germany-by-revenue-in-gross-written-premiums/>
7. World insurance: stirred, and not shaken. *Sigma* 3/2023. *SwissRe Institute*. URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2023-03.html>
8. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)* Вип. 139, 2012. С. 53-55.

Анна Олександрівна Почкай
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ГЕНЕРАТИВНИЙ ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У СТРАХУВАННІ

За останні кілька років штучний інтелект трансформував діяльність багатьох сфер і страхування, яка протягом століть доводила свою стійкість до змін, тепер стала на шлях цифрової революції. Вже зараз відбувається зміна способів оцінки, якими страхові компанії оцінюють свої ризики та вирішують страхові випадки. Штучний інтелект (ШІ) дає змогу оптимізувати процес взаємодії суб'єктів страхування та уникати при цьому великої кількості помилок.

Як вже зазначалось вище, страхова сфера повільно адаптується до технологічних змін, але багатофункціональність технологій штучного інтелекту все рівно лишила свій слід на діяльності страхування.

Однією зі сфер є андеррайтинг, покладаючись на старі процеси та джерела даних було важко уникнути помилок та затримок у оцінці ризиків. ШІ пришвидшує цей процес надаючи точні та актуальні дані, таким чином ті хто надаватимуть перевагу такому способу обробки інформації матимуть певну конкурентну перевагу на ринку, оскільки оптимізація даного процесу дозволить пропонувати більш конкурентоспроможні ціни.

Наступний аспект, що зазнає значного покращення є різні рутинні задачі, які за допомогою штучного інтелекту можна автоматизувати. Це стосується обробки заявок, розрахунку премій та управління страховими випадками. Також ШІ може проводити аналіз даних про погоду, дорожні умови та інші фактори таким чином прогнозуючи можливості страхових випадків. Що в свою чергу дозволяє страховим компаніям краще підготуватися до потенційних збитків та прогнозувати можливу шкоду. Не варто забувати про тенденції персоналізованого підходу, який може гарантувати штучний інтелект, тобто компанії можуть використовувати дані про споживчі звички та поведінку клієнтів, аби пропонувати їм страхові продукти, які найбільш відповідають їхнім потребам.

Страхова аналітика також використовує прогнозне моделювання для того, щоб оцінити наслідки впровадження конкретної зміни на фінансовий стан страховика або як зміна ціни полісу може вплинути на обсяг продажів.

Під час проведення страхової аналітики, страхові компанії використовують інструменти прогнозного аналізу для збору відповідних даних з різних внутрішніх та зовнішніх джерел. Це допомагає розібратися у поведінці страхувальника та спрогнозувати її. Наприклад, сектор майнового страхування залучає дані з соціальних мереж, систем розумного будинку, взаємодії з клієнтами, а також інформацію з агентів. Після цього отримані дані аналізують для кращого розуміння та прогнозування ситуації [2].

Незалежно від того, які продукти вони пропонують, усі страхові компанії прагнуть зменшити витрати, збільшити прибуток і побудувати тривалі відносини з клієнтами, і багато хто покладається на прогнозний аналіз на основі даних, щоб приймати обґрунтовані бізнес-рішення, для досягнення цих цілей.

Часто складається враження, що впровадження певної технології має переваги лише для компанії оскільки оптимізує її процеси ніяк не впливаючи на самого споживача. Однак, це не стосується ШІ в страхуванні оскільки він має певні плюси не лише для страховика а і

страхувальника. Оскільки за допомогою штучного інтелекту можна ефективніше налаштувати плани аби клієнти платили лише за те чого дійсно потребують. Позбутись людських помилок в процесі подання заявки та розширити можливості обслуговування клієнтів спростивши процеси затвердження вимог.

Впровадження штучного інтелекту може мати як позитивні так і негативні наслідки. Основною метою, як вже зазначалось є збільшення прибутку та зниження витрат а також розвиток довготривалих відносин зі своїми клієнтами. Але водночас перед компанією постають проблеми, які потребують усунення.

Першим негативним наслідком є помилки, яких допускається штучний інтелект. Це призводить до надмірної кількості невірної інформації, що в свою чергу вимагатиме додаткових витрат на повторну обробку. Наступним є збільшення можливих кібератак. Бо запровадження таких технологій підвищує ризик різних порушень безпеки даних, особливо коли не вжиті відповідно заходи для забезпечення безпеки, а це може бути складно наперших порах, коли система є ще не сильно відомою та досконало вивченою.

Не забуваємо про створення певної нерівності у доступності страхового покриття, оскільки використовуючи складні моделі ризику є ризик, що послуга страхових полісів буде значно дорожчою ніж це є зараз, а це в свою чергу призведе до виключення певних категорій клієнтів з можливості отримання страхового покриття.

Певні технічні проблеми теж не варто виключати зі списку негативних наслідків, оскільки якщо алгоритм генеративного штучного інтелекту буде не правильно запрограмований то це призведе до певної нерівномірності та неточності обробки даних.

Ну і постійною тенденцією науково-технічного прогресу є те що він служить причиною втрати певної групи людей робочих місць внаслідок впровадження автоматизації та заміни певних видів робіт, що раніше виконувались людьми. Хоч і впровадження новітніх технологій штучного інтелекту є неминуче, врахування даних негативних наслідків є важливим оскільки можна принаймні пом'якшити їхній вплив.

У 2022 році розмір глобального ринку генеративного штучного інтелекту оцінювався в 10,14 мільярда доларів США, і очікується, що з 2023 по 2032 рік він зростатиме на 35,6% у середньорічному темпі зростання до 118 мільярдів доларів [1].

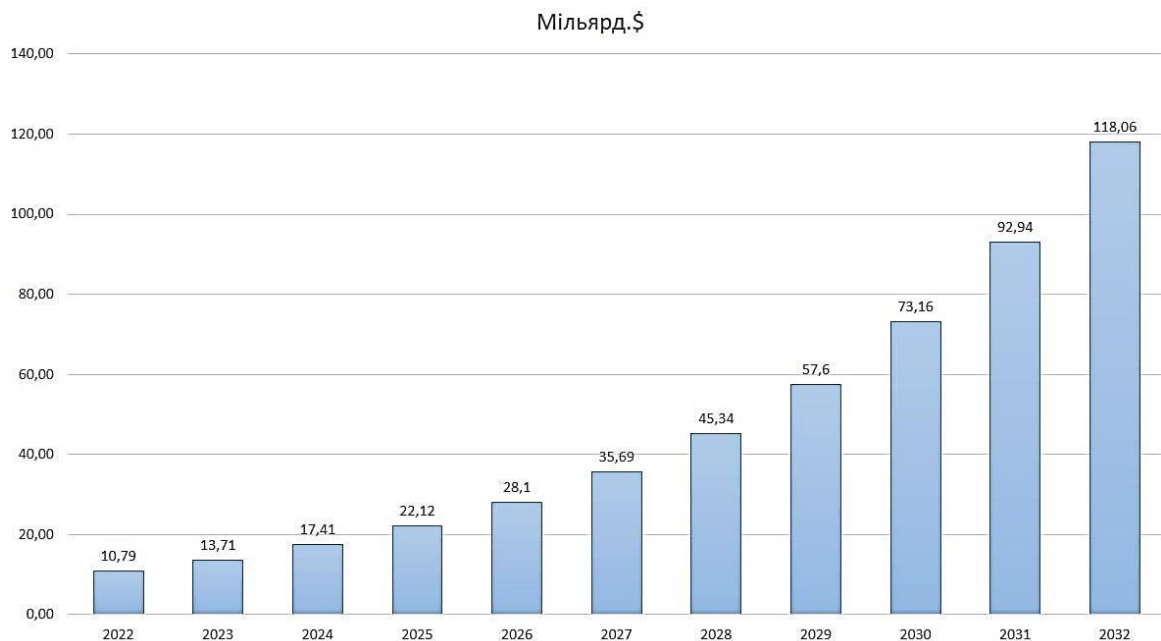


Рис.1. Розмір глобального ринку генеративного ШІ

Джерело: побудовано автором на основі [1;2;3]

Отже, разом з усіма перевагами приходять і нові виклики. Потрібно уважно вивчати потенційні ризики, пов'язані з використанням штучного інтелекту, і вирішувати їх, розробляючи відповідні страхові продукти та поліси. Тільки так страхові компанії зможуть забезпечити найкращий захист та впровадження інноваційних технологій. Необхідно пам'ятати про те що науково-технічний прогрес є явищем перманентним у сучасному світі, але цей рух наразі почав набирати доволі масштабних обертів, які можуть мати пагубні наслідки для суспільства в цілому. Автоматизація процесів призводить до певної залежності, яку сучасному суспільству було б добре контролювати, аби з легкістю приймати нові продукти без явного пагубного впливу на людство.

Список літератури

1. AI Technology & Data Analytics Will Help Insurers. Beinsure Media Insurance & InsurTech Insights. URL: <https://beinsure.com/how-ai-data-analytics-helps-insurers/> (date of access: 27.04.2024).
2. Artificial Intelligence in Insurance. AI Technology Impact on Industry. Beinsure Media Insurance & InsurTech Insights. URL: <https://beinsure.com/artificial-intelligence-in-insurance/> (date of access: 27.04.2024).
3. Global Generative AI in Insurance Market Size Outlook. Beinsure Media Insurance & InsurTech Insights. URL: <https://beinsure.com/global-generative-ai-insurance-market/#how-generative-ai-technology-is-reshaping-insurance> (date of access: 27.04.2024).
4. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>
<http://publications.lnu.edu.ua/bulletins/index.php/economics/article/view/11352/11685>

5. Дзямка М.А., Плиса В.Й. Розвиток кіберстрахування в умовах прискорення процесів цифрової трансформації сучасного суспільства. *Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні* : Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 2-3 березня 2023 року). Вінниця : ВНТУ, 2023. С.352-353. URL: <https://conferences.vntu.edu.ua/index.php/fiip/fiip2023/paper/viewFile/17235/14344>
6. Плиса М.В., Плиса З.П. Управління ризиками цифрової трансформації бізнес-процесів страхової компанії в умовах збройної агресії російської федерації проти України. *Фінансово-економічні проблеми розвитку суб'єктів господарювання в період становлення інноваційної економіки* : Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Кривий Ріг, 10 листопада 2022 р.). Кривий Ріг : Криворізький національний університет, 2022. С. 300-305.

Назарій Тарасович Рибачук
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ШТУЧНИЙ ІНТЕЛЕКТ У СТРАХУВАННІ: РИЗИКИ ВПРОВАДЖЕННЯ, ІНТЕГРАЦІЯ З ТЕХНОЛОГІЄЮ РЕЧЕЙ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ ІМЕРСИВНИХ ТЕХНОЛОГІЙ ВІРТУАЛЬНОЇ РЕАЛЬНОСТІ

Не викликає сумніву той факт, що „розвиток та здешевлення нових технологій, які лежать в основі електронного сервісу, подолання цифрової нерівності шляхом розвитку цифрових інфраструктур, стрімке збільшення числа користувачів *Internet*, агресивне формування кіберфізичного простору (насичення фізичного світу електронно-цифровими пристроями, засобами, системами та налагодження електронно-комунікаційного обміну між ними, що фактично уможливорює інтегральну взаємодію віртуального та фізичного), реалізація прискореного сценарію цифрового розвитку національних економік, активізація створення та стрімкий технологічний розвиток цифрових інфраструктур як основи використання переваг цифрового світу у повсякденному житті та платформи для досягнення ефективності економіки взагалі, масовий процес адаптації цифрових технологій у бізнес-моделі, прискорення процесів цифрової трансформації в суспільстві, сигналізують страховому бізнесу про можливості розширення клієнтської бази та побудови нових каналів реалізації страхових продуктів” [1, с.87-88].

На сьогоднішній день тема штучного інтелекту (ШІ) надзвичайно актуальна. Цей напрям розвитку технологій стрімко розвивається останні роки і вже давно вийшов за рамки побутових потреб. До прикладу, станом на 01.06.2023 року рівень імплементації технологій штучного інтелекту в секторі фінансових послуг зріс на 37% порівняно з аналогічним періодом минулого року, що є найвищим показником серед усіх вітчизняних галузей економіки[2].

Глобальний ринок штучного інтелекту в страхуванні готовий до значного зростання: за прогнозами, він збільшиться з 5 мільярдів доларів США у 2023 році до 91 мільярда доларів США до 2033 року. Це означає стійкий середньорічний темп зростання (CAGR) на рівні 32,7% протягом прогнозованого періоду з 2024 по 2033 рік.

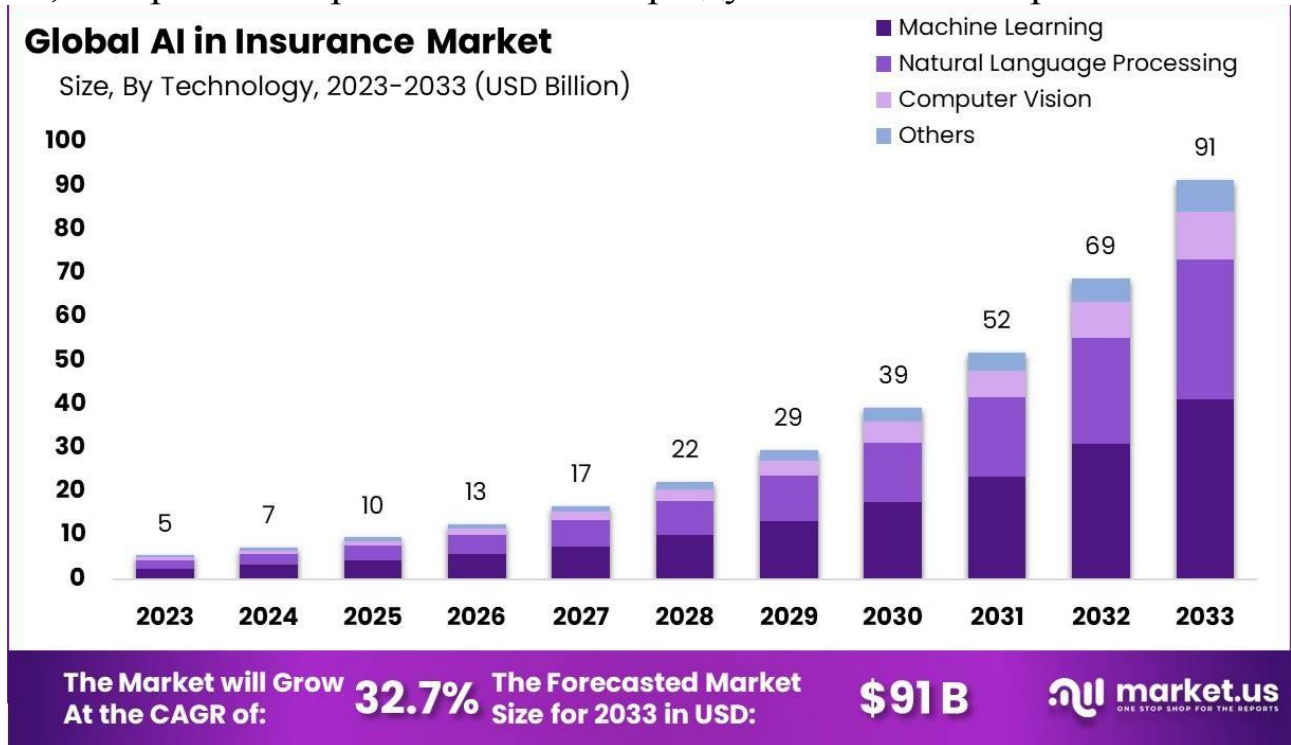


Рис. 1.1. Прогнози зростання ринку ШІ у страхуванні в 2023-2033 роках [3]

Цей сплеск зумовлений впровадженням машинного навчання, обробки природної мови та аналітики на основі штучного інтелекту, які змінюють традиційні страхові практики, надаючи більш персоналізовані, швидкі та точні пропозиції послуг.

Враховуючи цей факт, потрібно розуміти як перспективи розвитку штучного інтелекту у сфері фінансових послуг, так і ризики впровадження такої технології.

Розглянемо переваги застосування штучного інтелекту у страхуванні: *оцінка ризику* (машинне навчання допомагає ШІ об'єднувати та аналізувати великі обсяги інформації з різних джерел про страховика і давати точнішу та індивідуальну оцінку ризику для кожного клієнта); *зменшення помилок* (при застосуванні ШІ у страхових компаніях виключається людський фактор, що в свою чергу знижує ймовірність помилок через неуважність, недбалість); *покращення якості обслуговування* (вдало запрограмований чат-бот в рази покращує рівень обслуговування клієнтів. Серед переваг тут можна виділити: доступність 24/7, швидкість реагування, точність

інформації).

Якщо говорити про недоліки використання технологій ШІ то тут на перший план виступає відсутність механізмів контролю та перевірки якості. Доказом цього є відкритий лист із закликом зупинити розвиток систем штучного інтелекту потужніших за *ChatGPT-4*. Цей лист підписали більш як тисяча експертів, серед яких учені, бізнесмени, розробники, історики й філософи. Зокрема, свої підписи поставили засновник *SpaceX* Ілон Маск та співзасновник *Apple* Стів Возняк. Залишити цей вчинок без уваги було б, як мінімум безвідповідально. Автори листа пропонують призупинити стрімкий розвиток і навчання систем штучного інтелекту для впровадження протоколів безпеки. Також було запропоновано створення регуляторних органів для нагляду та контролю ШІ. [5]

Говорячи про ризики впровадження технологій ШІ у страхуванні, варто згадати про можливість використання застарілої інформації, що в свою чергу приведе до неправильної оцінки ризиків.

Для визначення перспектив інтеграції технології інтернет речей з штучним інтелектом потрібно спершу дізнатись що таке технологія інтернет речей. Отже, згідно з Шелевер О.В, – “Інтернет речей (*Internet of Things, IoT*) – це глобальна мережа підключених до Інтернету речей – пристроїв, оснащених сенсорами, датчиками, засобами передавання сигналів. Ці цифрові пристрої можуть сприймати датчиками різноманітні сигнали з навколишнього світу, вступати у взаємодію з іншими пристроями, обмінюватися даними з метою віддаленого моніторингу за станом об’єктів, аналізу зібраних даних і прийняття на їх основі рішень.”[6]. Іншими словами, технологія інтернет речей це пристрої, які збирають та передають великі обсяги інформації отримані з навколишнього середовища. Використання цієї технології разом з штучним інтелектом у сфері страхування принесе свої плоди. До прикладу, раніше страховики використовували історичні дані для оцінки ризиків та визначення страхових премій. Скажімо, при страхуванні автомобіля вони враховували його тип, місцезнаходження, пробіг, вік та досвід водія.

Інтернет речей дозволяє страховим компаніям отримувати дані в режимі реального часу з підключених пристроїв клієнтів. Наприклад, датчики Інтернету речей, вбудовані в підключені автомобілі, збирають і надсилають страховикам цінну інформацію про поведінку водія, швидкість руху, манеру гальмування і повороту керма, пробіг транспортного засобу тощо.

Алгоритми штучного інтелекту дозволяють аналізувати зібрану

інформацію, визначати, наскільки безпечною була кожна поїздка, і розраховувати ризики. Це дозволяє страховикам виявляти водіїв з високим ризиком і встановлювати більш точні та справедливі страхові премії. Надання унікальних пропозицій та знижок більш відповідальним водіям заохочує їх до більш безпечного та відповідального водіння.

Для більшого розуміння візьмемо інший аспект роботи страхових компаній.

Обробка претензій є важливим процесом у роботі страхових компаній. Він впливає на задоволеність клієнтів і прибутковість страхових компаній. У разі аварії, підключені до Інтернету речей транспортні засоби мають вбудовані системи, які миттєво сповіщають страховика. Крім того, датчики Інтернету речей можуть збирати і передавати детальну інформацію про інцидент безпосередньо страховикам.

Використовуючи аналіз даних *IoT*, автоматизовані алгоритми прийняття рішень можуть вирішувати претензії без втручання людини або перенаправляти підозрілі претензії для подальшої обробки фахівцями. Страховики можуть швидко обробляти претензії, робити точні оцінки та виявляти шахрайство.

Наприклад, у разі аварії датчики Інтернету речей у транспортних засобах можуть автоматично виявити її та повідомити про неї страховикам. Ці датчики збирають і надсилають дані про деталі аварії, такі як її серйозність, швидкість транспортного засобу в момент зіткнення, а також інші важливі фактори. Ця інформація в режимі реального часу дозволяє страховикам швидко обробляти претензії, прискорювати врегулювання та надавати необхідну допомогу страхувальникам, підвищуючи загальний рівень задоволеності.

Результативне впровадження технологій штучного інтелекту, інтернету речей та машинного навчання у роботу страхового сектору спонукає виокремлення нового напрямку технологій під назвою *InsurTech*.

Підсумовуючи, варто зазначити, що інтеграція інтернету речей в *InsurTech* революціонізує страхову індустрію в різних аспектах, включаючи оцінку ризиків, обробку претензій тощо. Це також покращує взаємодію з клієнтами. За допомогою технології Інтернету речей страховики можуть спростити процеси, підвищити ефективність і зміцнити відносини з клієнтами. Це призводить до зниження витрат, підвищення прибутковості та лояльності клієнтів.

Однак при інтеграції IoT необхідно ретельно вирішувати деякі проблеми. Основними проблемами є конфіденційність і безпека даних, інтеграція різних пристроїв і платформ Інтернету речей, а також практичний аналіз величезних обсягів даних. Вирішення цих проблем має вирішальне значення для роботи страхових компаній та задоволення потреб клієнтів.

Страхова індустрія завжди була пов'язана з прогнозуванням та управлінням ризиками, від стихійних лих до автомобільних аварій. Однак методи, що застосовуються для оцінки ризиків і контролю збитків, історично були обмежені наявними технологіями та даними. Сьогодні це змінюється з впровадженням віртуальної реальності (VR).

Віртуальна реальність (VR) – це комп'ютерна симуляція тривимірного середовища, з яким можна взаємодіяти так, як ніби він реальний. Вона використовує спеціалізоване обладнання, як-от гарнітури та ручні контролери, для створення ефекту занурення, часто забезпечуючи візуальний, слуховий, а іноді навіть тактильний зворотний зв'язок.

Одним з напрямів застосування технології віртуальної реальності є використання її з технологією інтернет речей. Інтеграція віртуальної реальності та Інтернету речей (IoT) змінює правила гри у страховій галузі. Використовуючи обидві технології, страховики можуть значно скоротити витрати, пов'язані з перевітками та контролем збитків.

Наприклад, датчики Інтернету речей можна використовувати для моніторингу різних фізичних властивостей в точці перевірки, таких як температура, вологість і рух, і все це в режимі реального часу. Потім ці дані надсилаються до інтерфейсу віртуальної реальності, де їх можна візуалізувати в середовищі з ефектом занурення. Використовуючи VR-гарнітури, страховики можуть віртуально "прогулятися" по об'єкту нерухомості або на місці аварії, отримуючи важливу інформацію про те, як сталася подія і що потрібно зробити, щоб запобігти подібним інцидентам у майбутньому, без необхідності бути присутнім фізично.

До сфер використання технології віртуальної реальності можна віднести такі: реалістичні симуляції для точної оцінки (віртуальна реальність може імітувати різні реальні сценарії, які допомагають страховикам краще зрозуміти і кількісно оцінити ризик. Наприклад, VR може імітувати умови місцевості, схильної до повеней, що дозволяє оцінювачам оцінити потенційну шкоду, завдану об'єктам нерухомості); покращене навчання для контролю збитків (віртуальну реальність можна застосовувати як навчальний інструмент для

агентів і клієнтів, які займаються контролем збитків. Віртуальні середовища можуть відтворювати такі сценарії, як пожежна безпека, готовність до землетрусів або навіть заходи з безпеки дорожнього руху, пропонуючи реалістичні тренувальні майданчики, які було б непрактично відтворювати в інший спосіб); економічна ефективність (віртуальна реальність може допомогти скоротити витрати на поїздки і час, необхідні для польових перевірок, забезпечуючи більш економічно ефективний метод оцінки ризиків).

Щоб глибше зрозуміти переваги застосування технології віртуальної реальності у сфері страхування потрібно навести приклади.

1. *Страхування майна*: VR може імітувати будівельні конструкції, допомагаючи виявити можливі слабкі місця та розрахувати точні страхові премії; VR може допомогти агентам візуалізувати об'єкт нерухомості віддалено, допомагаючи оцінити потенційні ризики та визначити правильне покриття.

2. *Автострахування*: за допомогою VR-симуляції можна протестувати різні сценарії аварій, щоб оцінити ефективність заходів безпеки і, можливо, дати рекомендації щодо ціноутворення на страховку; використовуючи VR, страховики можуть імітувати різні умови водіння, щоб оцінити навички водія, які можуть вплинути на страхові премії.

Підсумовуючи все зазначене вище варто зауважити, що комплексне використання таких сучасних технологій як штучний інтелект, інтернет речей та віртуальної реальності дозволить сфері страхування вийти на новий рівень. Автоматизація та оптимізація операційних процесів в поєднанні з зменшенням ризиків і помилок від людського фактору посприє ефективнішій діяльності страхових компаній.

Список літератури

1. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>.
2. AI in Insurance Market to hit USD 91 Billion by 2033 URL: <https://www.linkedin.com/pulse/ai-insurance-market-hit-usd-91-billion-2033-markets-us-xrooc/> (дата звернення 29.04.2024)
3. Pause Giant AI Experiments: An Open Letter URL: <https://futureoflife.org/open-letter/pause-giant-ai-experiments/> (дата звернення : 29.04.2024)
4. Огляд інструментів підтримки фінансової стійкості в умовах воєнного стану в Україні (1.06 – 15.07.2023). URL: <https://niss.gov.ua/news/komentari-ekspertiv/ohlyad-instrumentiv-pidtrymky-finsanovoyi-stiykosti-v-umovakh-voeyennoho-13> (дата звернення: 01.05.2024)
5. Плиса В.Й. Страхування: Підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. К. : Каравела, 2019. 512 с
6. Шелевер О.В. Технології інтернет речей в сучасній освіті: перспективи, особливості.

Інноваційна педагогіка. Одеса. Причорноморський науково-дослідний інститут економіки та інновацій. 2022. Випуск 50. Том 2. С. 210-213.

Анастасія Русланівна Рудик
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПЕРЕДДОГОВІРНІ ВІДНОСИНИ У СТРАХУВАННІ

Переддоговірні відносини у сфері страхування відіграють ключову роль у процесі укладення договору, оскільки вони визначають фундаментальні умови та вимоги, які будуть мати силу протягом усього терміну договору. Цей етап можна розглядати як період взаємодії між сторонами, коли страховик і клієнт спільно працюють над уточненням і доповненням умов страхового покриття.

Перед укладенням договору страхування повинні виконуватися такі умови.

1. Страховий продукт, що пропонується клієнту, має відповідати вимогам та потребам клієнта у страхуванні.[1]

Кожен клієнт має свої унікальні обставини, ризики та потреби, які можуть варіюватися від особистих до бізнесових. Тому важливо, щоб страховий продукт був належним чином спроектований та мав усі необхідні функції та параметри для того, щоб відповідати саме цим потребам.

Наприклад, для одного клієнта може бути важливим мати широке покриття автострахування з включенням додаткових опцій захисту, тоді як для іншого клієнта, головним є покриття на випадок хвороби чи нещасного випадку.

Якщо страховий продукт не відповідає вимогам та потребам клієнта, це може призвести до невдоволеності з боку клієнта, або навіть до втрати довіри до страховика. Тому важливо, щоб страхові компанії ретельно аналізували потреби своїх клієнтів і надавали їм індивідуально адаптовані страхові рішення.

2. До укладення договору страхування страховик (страховий посередник) на підставі отриманої від клієнта інформації зобов'язаний з'ясувати потреби та вимоги цього клієнта у страхуванні.[1]

Перш ніж пропонувати будь-який страховий продукт, страховик повинен провести детальну консультацію з клієнтом, щоб визначити його потреби, обставини та очікування. Так страховик зрозуміє, який саме тип страхового продукту найбільше підходить клієнту, та які додаткові опції можуть бути важливими для його захисту. В

результаті, це дозволяє страховику надати страхувальнику індивідуально адаптовані страхові рішення, які відповідають його конкретним потребам і вимогам.

3. З метою визначення потреб та вимог клієнта у страхуванні страховик (страховий посередник) може запропонувати клієнту заповнити заяву на страхування за встановленою страховиком формою або в інший спосіб визначити потреби клієнта у страхуванні залежно від специфіки та складності страхового продукту та/або типу клієнта.[1]
4. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) надає клієнту безоплатну індивідуальну консультацію щодо умов страхових продуктів, що пропонуються, та рекомендації (пропозиції), який страховий продукт максимально відповідатиме вимогам та потребам клієнта у страхуванні, крім випадків, якщо клієнту пропонуються стандартні страхові продукти та/або якщо клієнт у письмовій формі відмовився від такої консультації та/або рекомендацій. Індивідуальна консультація та рекомендації (пропозиції) щодо умов стандартних страхових продуктів за класами страхування життя надаються за рішенням страховика (страхового посередника) або на запит клієнта.[1]

Надання безоплатної індивідуальної консультації передбачає, що страховик або страховий посередник витрачає час та ресурси на те, щоб ретельно розібратися в потребах та очікуваннях клієнта. Це дозволяє клієнту краще розуміти умови страхових продуктів, що пропонуються, і їхні можливості.

Консультація включає в себе рекомендації та пропозиції щодо того, який страховий продукт найбільш відповідає потребам та вимогам клієнта. Це допомагає клієнту зробити обдуманий вибір та знайти оптимальне рішення, яке задовольнить його потреби. Також такий підхід сприяє побудові довіри між страховиком та страхувальником і забезпечує, що страховий продукт відповідає інтересам клієнта.

5. Перед укладенням договору страхування життя страховик (страховий посередник) зобов'язаний отримати підтвердження клієнта у письмовій формі про ознайомлення з інформацією про страховий продукт та про те, що наданої інформації достатньо для прийняття ним усвідомленого

рішення про укладення відповідного договору страхування.[1]

Отримане підтвердження від страхувальника є доказом того, що клієнт був належним чином проінформований про умови та характеристики страхового продукту. Це є доволі важливим етапом, що забезпечує захист інтересів страховика у майбутньому: в разі будь-яких подальших суперечок або скарг, оскільки страховик матиме документальне підтвердження, що інформація була надана клієнту.

6. Перед укладенням договору страхування страховик (страховий посередник) зобов'язаний забезпечити клієнта доступною та вичерпною інформацією про страховий продукт, про страховика та страхового посередника, якщо страховий продукт реалізується через страхового посередника, з метою прийняття клієнтом усвідомленого рішення про укладення договору страхування.[1]

Перед укладенням будь-якого договору страхування, страхова компанія або страховий посередник має обов'язок забезпечити клієнта всією необхідною інформацією про продукт страхування, саму компанію чи посередника, якщо останній бере участь у процесі, щоб клієнт міг зробити усвідомлене рішення про підписання договору. Адже страхувальник повинен мати повний обсяг інформації щодо умов страхування, обмежень, винятків, термінів, умов виплати компенсації, а також професійний статус страховика чи посередника. Забезпечення доступної та вичерпної інформації допомагає зменшити ризик непорозумінь між сторонами і гарантує, що клієнт усвідомлює всі аспекти укладення страхового договору перед його підписанням.

Отже, переддоговірні відносини у страхуванні є ключовим етапом у процесі укладення договору, оскільки вони визначають основні умови страхування. Важливою є взаємодія між страховиком і клієнтом, спрямована на уточнення та доповнення цих умов. Перед укладенням договору страхування необхідно виконати ряд завдань, включаючи адаптацію страхового продукту до потреб клієнта, з'ясування його вимог та потреб у страхуванні, надання індивідуальної консультації, отримання підтвердження клієнта про ознайомлення з умовами договору та забезпечення доступної і вичерпної інформації про страховий продукт та страховика. Ці заходи сприяють побудові довіри між сторонами та забезпечують усвідомлене рішення клієнта щодо укладення договору страхування.

Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 27.04.2024).
2. Про фінансові послуги та фінансові компанії : Закон України від 14 грудня 2021 року № 1953-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1953-20/conv#Text>.
3. Плиса В.Й. Ринок страхування України : текст лекції. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. 31 с.
4. Plysa V.Yo., Plysa Z.P. (2015). State regulation of insurance market of Ukraine in globalizing world insurance the spaces. *Economics and Management: Challenges and Perspectives* : Collection of scientific articles. "East West" Association for Advanced Studies and Higher Education GmbH, Vienna, Austria, 2015. P. 153-156.
5. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)*. Вип. 106. 2008. С. 26-30.

Світлана Орестівна Смілка
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ШВЕЙЦАРІЇ

Швейцарія має один із найрозвиненіших та найстабільніших страхових ринків у світі. За рівнем проникнення страхування, який становить близько 11% ВВП, країна посідає одне з перших місць у Європі. Швейцарські страхові компанії відомі своєю надійністю та фінансовою стійкістю, що робить їх привабливими для клієнтів як у Швейцарії, так і за кордоном.

Історія страхового ринку Швейцарії багата на події, які відобразили еволюцію цього сектора впродовж багатьох століть. Після руйнівної пожежі в Цюриху в 1827 році стало очевидним, що колективне пом'якшення ризиків є нагальною потребою, що призвело до створення взаємних страхових компаній на випадок пожежі. Цей акцент на довгостроковому плануванні та готовності до ризиків став невід'ємною частиною швейцарської страхової індустрії, виховуючи культуру усвідомлення ризиків, яка й досі знаходить відгук.

Швейцарський ринок страхування відрізняється унікальною структурою. На відміну від багатьох інших ринків, де домінують приватні страховики, Швейцарія має значну присутність взаємних компаній поряд з приватними гравцями. Взаємні компанії, що належать своїм страхувальникам, керуються основним принципом пріоритетності вигод страхувальників над максимізацією прибутку акціонерів.



Рис. 1. Страховики Швейцарії

Джерело: Побудовано автором на основі [1]

Як бачимо на рисунку 1 лідерами серед страхових компаній є ті, що займаються страхуванням майна та від нещасних випадків.

Ринок страхування Швейцарії регулюється Федеральним законом про нагляд за страховою діяльністю (*Versicherungsaufsichtsgesetz, VAG*). Цей закон встановлює вимоги до капіталізації, резервування та управління ризиками для страхових компаній. Ринок страхування Швейцарії функціонує в межах міцної регуляторної рамки, контроль якої здійснюється Швейцарським Фінансовим Ринковим Наглядом (*FINMA*). Основною метою регулятора є забезпечення фінансової стабільності, захист інтересів страховиків та сприяння цілісності ринку.

Додатково до *FINMA*, страхові компанії в Швейцарії повинні дотримуватися міжнародних стандартів та вказівок, зокрема тих, що встановлені Міжнародною асоціацією страхових наглядачів (*IAIS*). Ці стандарти охоплюють такі області, як управління ризиками, корпоративне управління та достатність капіталу.

Швейцарські страховики є зразком фінансової стійкості. Суворі правила, встановлені Швейцарським органом з нагляду за фінансовим ринком (*FINMA*), у поєднанні з консервативними інвестиційними стратегіями гарантують платоспроможність цих установ та їх здатність виконувати зобов'язання в майбутньому. Цей винятковий фінансовий стан робить швейцарських страховиків ключовими

гравцями на світовому ринку перестраховування. Забезпечуючи життєво важливу потужність та стабільність, вони виступають наріжним каменем для ширшої страхової індустрії, пропонуючи життєво важливу сітку безпеки для страховиків у всьому світі.

Хоча стабільність є відмінною рисою, швейцарський ринок страхування аж ніяк не статичний. Оцінки розміру ринку від *Mordor Intelligence* свідчать про те, що до кінця 2024 року він досягне 175,67 мільярда доларів США, а прогнозований річний темп зростання (CAGR) до 2029 року складе 7,90%, досягнувши значення 256,92 мільярда доларів США [2]. В середньому кожна людина в Швейцарії витратить 6,33 тис. доларів США на страховому ринку в 2024 році.

Цей стійкий ріст підкреслює стійкість ринку та його здатність адаптуватися до мінливих економічних умов.

Швейцарія - світовий лідер по збору страхових премій на душу населення. А страхові поліси – найбільша стаття витрат сімейного бюджету. За статистикою, на їх оплату в середній швейцарській сім'ї припадає приблизно 18-22% бюджету – більше, ніж на харчування.

Ринок контролюється декількома провідними гравцями, включаючи Swiss Re, Zurich Insurance Group, Swiss Life, Helvetia Insurance та Baloise Group.

Страховик	Ринкова частка (%)
Swiss Re	15
Zurich Insurance Group	12
Swiss Life	10
Helvetia Insurance	8
Baloise Group	6
Інші	49

Рис. 2. Ринкова частка основних страховиків в Швейцарії (2023)

Джерело: Швейцарський Фінансовий Ринковий Нагляд (FINMA) [3].

Швейцарська пенсійна система ґрунтується на трирівневій структурі, яку часто називають "системою трьох стовпів". Ця система поєднує в собі обов'язкове державне та приватне страхування, а також добровільні накопичення, щоб забезпечити всебічний захист у старості та у випадку втрати працездатності.

Перший стовп системи – це обов'язкове державне страхування по старості і у зв'язку з втратою годувальника та страхування на випадок інвалідності. Цей стовп адмініструється державою і гарантує базовий рівень пенсійних виплат усім громадянам Швейцарії, які досягли пенсійного віку або стали інвалідами.

Другий стовп системи – це обов'язкові приватні пенсійні фонди, які пропонують роботодавці своїм працівникам. Ці фонди гарантують додатковий рівень пенсійних виплат, який залежить від заробітної плати та років трудового стажу працівника.

Третій стовп системи – це добровільні накопичувальні пенсійні накопичення і страхування життя. Цей стовп дозволяє людям самостійно накопичувати додаткові кошти на пенсію, а також отримувати страхові виплати у випадку смерті або інвалідності.

Одним з найпопулярніших видів страхування в Швейцарії є ануїтетне страхування. Страховий ануїтет – це договір страхування, за якою страхувальник вносить до страхової компанії одноразово або в розстрочку певну суму коштів, а потім протягом декількох років або протягом усього життя отримує регулярні виплати. Іншими словами, страховик зобов'язується забезпечити фінансову підтримку клієнта протягом тривалого періоду, можливо, навіть до кінця його життя.

Страховий ануїтет у Швейцарії представляє собою форму страхового внеску, яка забезпечує застрахованій особі стабільний довічний дохід. Цей дохід не оподатковується, на відміну від відсотків за банківським депозитом. Окрім того, страхові компанії не зобов'язані повідомляти податкові служби Швейцарії або аналогічні відомства інших країн про деталі ануїтетів своїх клієнтів.

Згідно з швейцарським законодавством, страхові ануїтети знаходяться поза досягненням кредиторів. Вони є недоторканими навіть у випадку банкрутства клієнта, навіть якщо він є громадянином іншої країни. Важливою умовою отримання так званої гарантії недоторканості є необхідність фізичного розміщення оригіналу полісу на території Швейцарії, наприклад, у банку або у адвоката, протягом певного періоду перед початком колекторських процедур або ініціацією банкрутства.

Швейцарський ринок страхування обслуговують близько 3000 брокерів. Більшість з них (понад 90%) пропонують широкий спектр страхових послуг, охоплюючи всі види страхування. Страхові брокери відіграють важливу роль у поєднанні клієнтів з правильними страховими рішеннями. У Швейцарії існує два основних типи брокерів: закріплені та незалежні брокери.

Закріплені брокери представляють одну страхову компанію або обмежену кількість компаній, тоді як незалежні брокери пропонують широкий спектр варіантів від різних страховиків. Це дозволяє проводити більш об'єктивне порівняння страхових полісів.

Для того, щоб працювати незалежно, брокери повинні відповідати певним критеріям: значна фінансова гарантія (2 мільйони швейцарських франків), визнаний швейцарський або європейський диплом страхового агента, відсутність судимості та реєстрація в офіційному Реєстрі брокерів, який ведеться *OFS* (Федеральний офіс приватного страхування).

Брокери в першу чергу отримують комісійні від страхових компаній, зазвичай від 12% до 90% від зібраних премій та від 4% до 17% за управління договорами клієнтів. Однак деякі брокери також можуть стягувати з клієнтів окрему плату за свої послуги.

На ринку спостерігається тенденція до консолідації, оскільки брокери все частіше обирають придбання або партнерство з визнаними учасниками ринку. Ця тенденція дозволяє досягти економії за рахунок масштабу та покращити спектр послуг.

Ринок страхування життя Швейцарії слугує яскравим доказом нерозривного зв'язку між стабільністю економічної системи та добробутом населення. Ця галузь не лише відображає стан економіки, але й відіграє суттєву роль у її розвитку.

Швейцарський ринок страхування життя приваблює клієнтів з усього світу завдяки низці факторів: *стійкі фінансові традиції* (Швейцарія пишається багаторічною історією фінансової відповідальності та благонадійності); *висока культура страхування* (населення країни має високий рівень обізнаності про переваги страхування життя та активно користується цими послугами); *якість послуг* (швейцарські страхові компанії пропонують широкий спектр високоякісних продуктів та послуг, що відповідають потребам різних клієнтів); *надійність страховиків* (швейцарські страхові компанії відомі своєю стійкістю та фінансовою стабільністю, що гарантує виконання ними своїх зобов'язань перед клієнтами); *суворий державний контроль* (діяльність страхових компаній в Швейцарії регулюється суворими державними органами, що гарантує захист прав споживачів та платоспроможність страховиків).

Список літератури

1. Страховий ринок Швейцарії. *SIA*. URL: <https://www.svv.ch/en/sia/sia-publications/facts-and-figures/facts-and-figures/swiss-insurance-market> (дата звернення 26.04.2024).
2. Life And Non-Life Insurance Market In Switzerland Market Share. *Market Research Company - Mordor Intelligence™*. URL: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/life-non-life-insurance-market-in-switzerland/market-share> (дата звернення 26.04.2024).
3. Annual reports and financial statements published to meet FINMA's accountability obligation. *Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA*. URL: <https://www.finma.ch/en/documentation/finma-publications/annual-reports--and-financial-statements/> (дата звернення: 26.04.2024).
4. Діяльність страхових брокерів та посередників у Швейцарії. Типи брокерів та вимоги до

діяльності | Insurance TOP. Рейтинг страхових компаній України | Insurance TOP.
URL: <https://insurancetop.com/markets/20> (дата звернення: 28.04.2024).

5. Плиса В.Й. Стратегія інтеграції страхового ринку України в світовий страховий простір. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)* Вип. 139, 2012. С. 53-55.

Віктор Володимирович Сорока
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ДІЯЛЬНОСТІ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ У ДОВОЄННИЙ ПЕРІОД ТА В УМОВАХ ВОЄННОГО СТАНУ

Початок повномасштабної військової агресії РФ проти України призвів до величезних втрат для національної економіки: знищені активи підприємств, значна еміграція українців за кордон, зростання безробіття, зменшення ВВП, зростання інфляції та багато інших негативних факторів розбалансували економіку. Все це звичайно мало небезслідні наслідки для фінансової системи та страхового ринку зокрема.

Порівняльний аналіз діяльності на страховому ринку варто розпочати із визначення самого терміну «страховий ринок» та загальних відомостей про страховий ринок України.

Пропонуємо скористатися для цілей нашого дослідження таким визначенням: страховий ринок – це сукупність економічних та цивільно-правових відносин, що виникають між учасниками страхового ринку у процесі купівлі-продажу страхових продуктів, захисту майнових інтересів фізичних та юридичних осіб, а також відшкодування збитків у разі настання страхових випадків.

Відповідно до Закону України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» з 1 липня 2020 року функцію регулятора страхового ринку в Україні виконує Національний банк України. Регулятор уповноважений здійснювати деякі такі функції, зокрема: розробляти та затверджувати нормативно-правові акти, які врегульовують відносини між суб'єктами ринку та здійснювати контроль за їхнім дотриманням; застосовувати заходи впливу до страхових організацій у разі порушення законодавства; видавати та анулювати ліцензії на здійснення страхової діяльності; здійснювати виїзний нагляд та інспекційні перевірки за діяльністю страхових компаній; здійснювати контроль за достовірністю та повнотою

інформації, що подають страхові організації Регулятору; виконувати інші функції.

Основним нормативно-правовим актом, що врегульовує відносини суб'єктів ринку страхування та встановлює основні правила їхньої діяльності є Закон України «Про страхування» №1909-IX від 18.11.2021 р, який вступив у дію із 1 січня 2024 року. Крім того, регулювання здійснюється Конституцією України, Цивільним кодексом України, Господарським кодексом України, Податковим кодексом України, законами України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів», «Про господарські товариства», «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг», «Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою», постановами КМУ та НБУ, іншими нормативно-правовими актами (методики, інструкції, накази, положення) тощо [3, с. 121].

Тепер щодо статистичних даних. На рисунку 1 зображено динаміку кількості компаній та обсяг їхніх активів протягом 2020-2023 років. Отже, можемо зробити висновок, що кількість страхових компаній зменшувалася протягом досліджуваного періоду. Протягом 2020-2021 років страхових компаній зменшилося на 55 одиниць, тобто приблизно на 26%. Таку тенденцію можна пояснити наслідками кризи, спричинених COVID-19 та тим, що у 2020 році регулятором ринку став Національний банк України, який посилив нагляд за учасниками ринку.

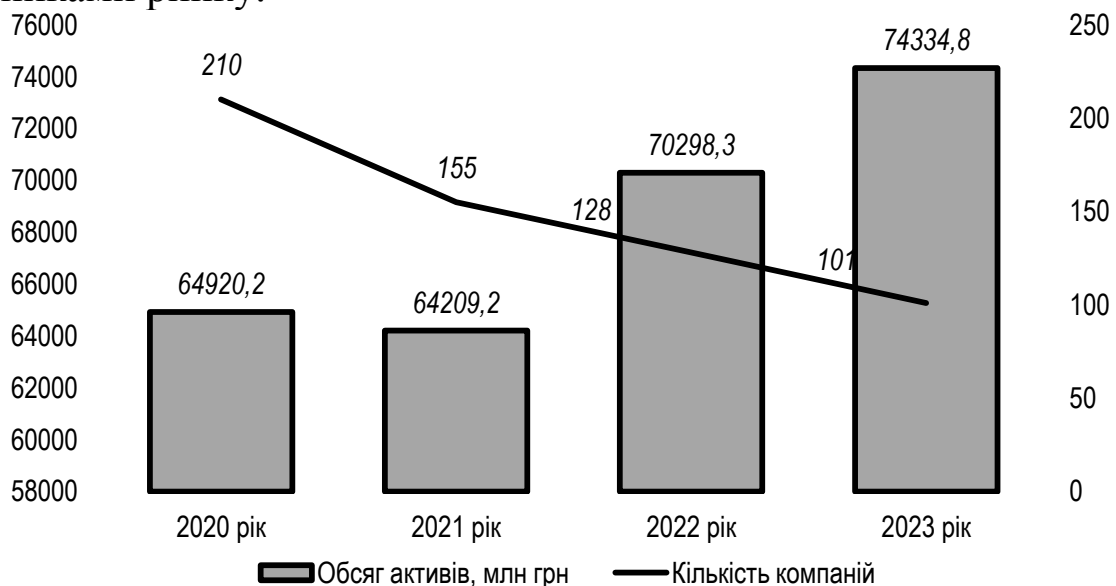


Рис. 1. Обсяг активів страхових компаній та їхня кількість протягом 2020-2023рр, млн грн

Джерело: складено автором на основі [5]

Кількість компаній у 2022 році відносно 2021 року зменшилося на 27 одиниць, або на 17%. У 2023 році відносно 2022 року – 27 одиниць, або на 21%. Проте не зважаючи на це, обсяг активів компаній зростає протягом досліджуваного періоду. Це можна пояснити тим, що страховики неактивно здійснюють свою основну діяльність через зменшення платоспроможності населення та попиту на страхові продукти, проте вони активно інвестують свої кошти.

Порівняємо, як змінювалася динаміка кількості укладених договорів страхування протягом 2020-2023 років. Отже, можемо зауважити, що у довоєнний період кількість укладених договорів зростала. Якщо на 2020 рік їхня кількість складала 120,5 млн одиниць, то на кінець 2021 року – 131,5 млн одиниць, що є позитивною тенденцією. Проте повномасштабна війна кардинально змінила ситуацію. На кінець 2022 року кількість укладених договорів становить 88 млн одиниць. Проте на кінець 2023 року бачимо, що ситуація покращується. Кількість укладених договорів становить – 94,8 млн одиниць (рис. 2).

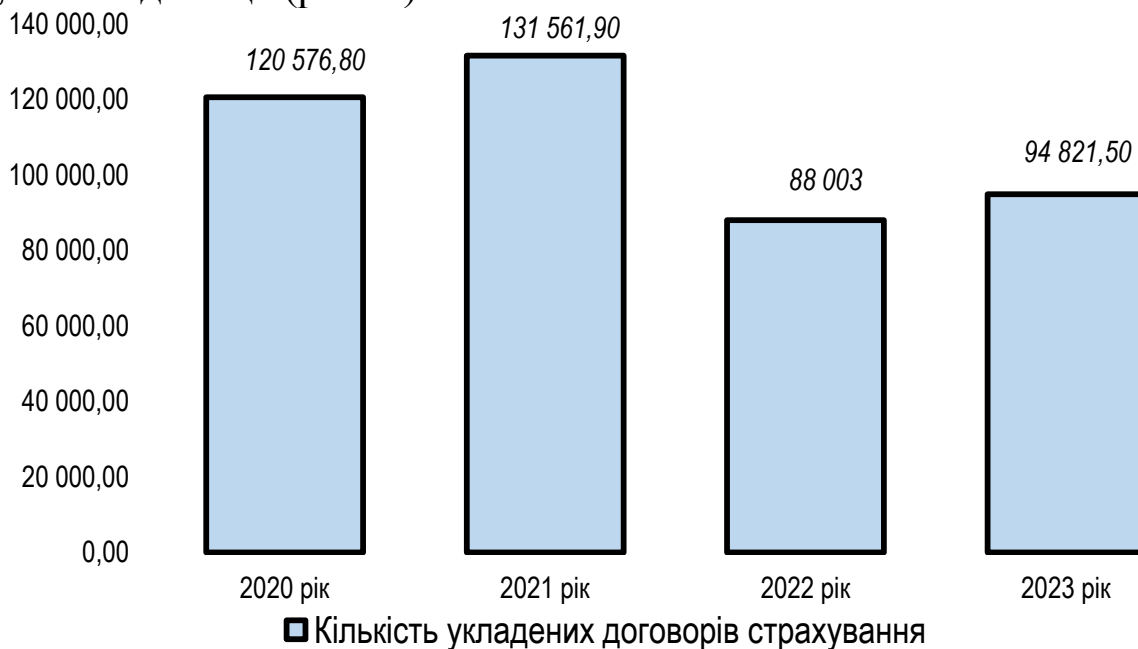


Рис. 2. Динаміка кількості укладених договорів страхування за період 2020-2023 рр., тис. одиниць

Джерело: Побудовано автором на основі [5]

Тепер розглянемо, як змінювалася структура страхових премій за основними ризиковими видами страхування (рис. 3). Традиційно найбільшу питому вагу усіх страхових премій займають страхові

внески у сегменті автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»). Причина такої тенденції проста – ОСЦПВ є обов’язковим для кожного водія, що передбачено законодавством України. Оскільки усі інші види страхування зазвичай є добровільними – вони займають меншу питому вагу відносно «автоцивілки».

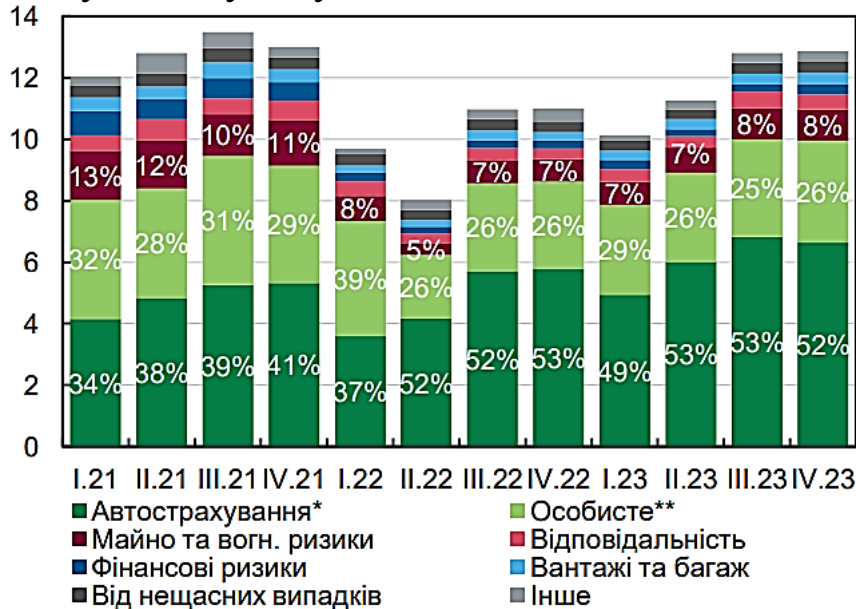


Рис. 3. Структура страхових премій за основними видами страхування, млрд грн

Джерело: [6]

Відповідно до даних НБУ, із початком повномасштабного вторгнення кількість усіх страхових внесків значно знизилася, проте поступово відновлюються. У сегменті автострахування обсяги страхових премій навіть збільшилися відносно довоєнних показників. Однією із причин є виїзд значної кількості українців за кордон, що спричинило бум страхування за «Зеленою картою».

Інші види страхування також зазнали втрат за обсягами страхових внесків, проте поступово відновлюються.

Із рисунка 3 бачимо, що до початку війни найбільш поширеними видами страхування були КАСКО та ОСЦПВ. Проте з I кварталу 2022 року значно зросли страхові премії за «Зеленою картою», оскільки багато українці виїхали за кордон. Станом на IV квартал 2023 року ця тенденція йде на спад проте сума страхових премій є найбільшою серед усіх видів страхування та становить 243% відносно I кварталу 2021 року.

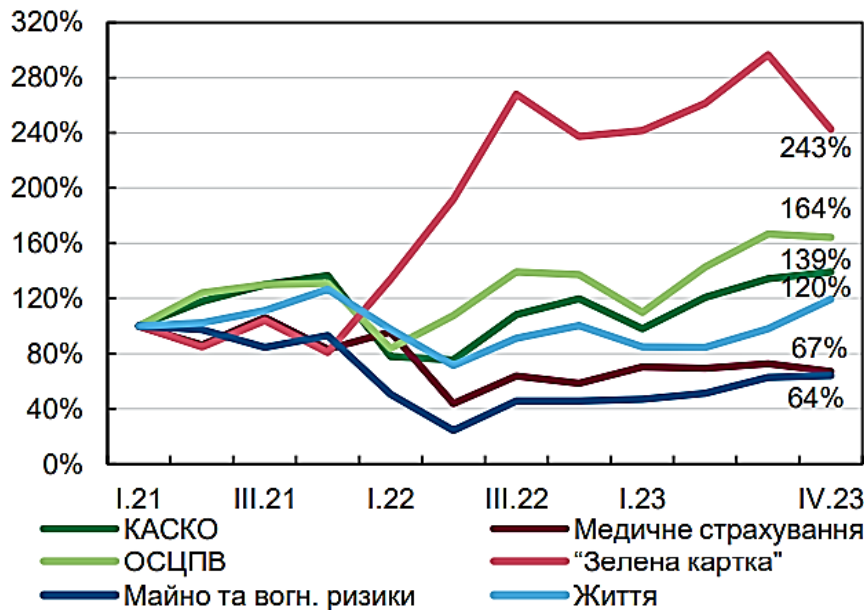


Рис. 4. Страхові премії за найбільшими видами страхування, I квартал 2021 року = 100%

Джерело: [6]

Обсяги страхових премій за КАСКО, ОСЦПВ та життя у відсотковому співвідношенні перевищує показники I кв. 2021 року. Також варто зазначити, що серед основних видів страхування лише обсяг премій страхування життя суттєво зріс у IV кв. [НБУ, с. 5].

Список літератури

1. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг : Закон України від 12.09.2019 р. № 79-IX : станом на 1 січ. 2024 р. / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/79-20#Text> (дата звернення: 28.04.2024).
2. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX : станом на 19 квіт. 2024 р. / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 28.04.2024).
3. Вовк В. Страховий ринок України у період дії воєнного стану: фінансовий та маркетинговий аспекти. *Проблеми і перспективи економіки та управління*. 2023. № (3) 35. С. 119–131. URL: <http://ppeu.stu.cn.ua/article/view/293221/286123> (дата звернення: 28.04.2024).
4. Грановська І., Яременко Л., Малишко В. Сучасний стан та проблеми розвитку страхового ринку в умовах воєнного стану. *Гроші, фінанси і кредит*. 2023. № 81. С. 167–171. URL: http://bses.in.ua/journals/2023/81_2023/28.pdf (дата звернення: 28.04.2024).
5. Показники діяльності страхових компаній / Наглядова статистика НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist> (дата звернення: 28.04.2024).
6. Огляд небанківського фінансового сектору, Березень 2024 року / Національний банк України. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/Nonbanking_Sector_Review_2024-03.pdf?v=7 (дата звернення: 28.04.2024).
7. Плиса В.Й., Воробйова В.О. Фінансовий потенціал страхового підприємництва в Україні. *Економіка та суспільство*. 2022. № 37. URL: <https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1229> DOI: 10.32782/2524-0072/2022-37-52
8. Воробйова В.О., Плиса В.Й. Проблеми формування фінансового потенціалу страхового підприємництва в Україні. *Фінансові інструменти сталого розвитку економіки* : Матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції (Чернівці, 12 травня 2022 р.). Чернівці: Чернівецький нац. ун-т, 2022. С. 331-335.

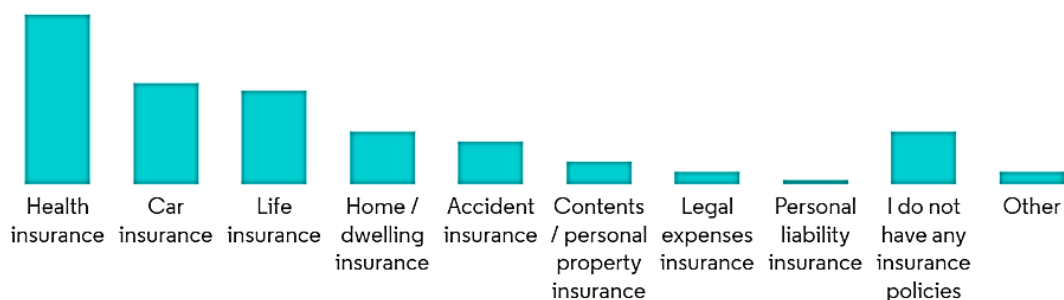
Роман Ростиславович Стан
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК БРАЗИЛІЇ

Ринок страхування – 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. На практиці ринок страхування це – складна інтегрована система, яка охоплює різноманітні структурні ланки. Первинною ланкою страхового ринку є страхове товариство, або страхова компанія. Саме тут відбувається процес формування і використання страхового фонду, формуються одні та проявляються інші економічні відносини, переплітаються особисті, групові, колективні інтереси” [1, с.61-62].

У Федеративній Республіці Бразилія проникнення ринку страхування життя та інших видів страхування в країні є низьким. Проте спостерігалось повільне зростання через розвиток полісів страхування життя. Низький рівень проникнення страхування життя та інших видів страхування в країні є перевагою, оскільки це допомагає новим учасникам скористатися можливістю та отримати частку ринку, надаючи кращі послуги порівняно з іншими компаніями та використовуючи конкурентну перевагу.

Most common insurances by type in Brazil as of June 2023, in %



Source: Mordor Intelligence



Рис. 1. Найпопулярніші види страхування в Бразилії [3]

Щоб задовольнити попит клієнтів, підвищити лояльність клієнтів і скористатися можливостями, які пропонують цифрові технології,

страхові компанії активізують свої зусилля в інноваційних продуктах, переважно в секторі страхування. Щоб подолати зростання кількості підключених пристроїв, страховики інвестують у цю нову нішу та запускають рішення підключеного страхування у трьох ключових сферах, а саме: транспорт, будинок і здоров'я.

Страхування, крім страхування життя, домінує на ринку з прогнозованим обсягом ринку в 102,20 мільярда доларів США в 2024 році.

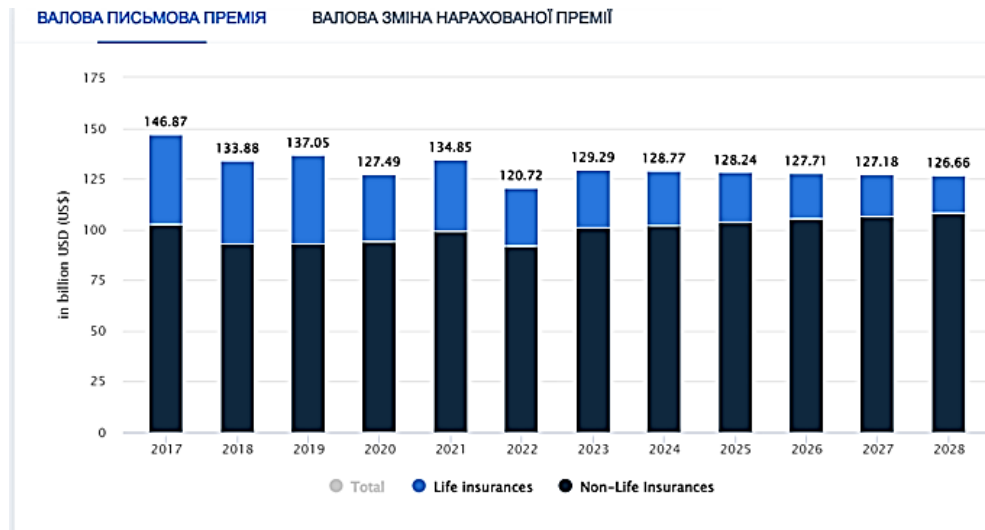


Рис. 2. Валова премія ринку страхування Бразилії в розрізі класів страхування [5]

Разом з тим на ринку страхування Бразилії спостерігають зростання попиту на медичне страхування. Причинами цього є старіння населення та зростання витрат на медицину. Очікується, що середні витрати на душу населення на ринку страхування становитимуть 591,50 доларів США в 2024 році.

СЕРЕДНІЙ ВАЛОВИЙ ОБСЯГ ПИСЬМОВОГО СТРАХУВАННЯ НА ДУШУ НАСЕЛЕННЯ

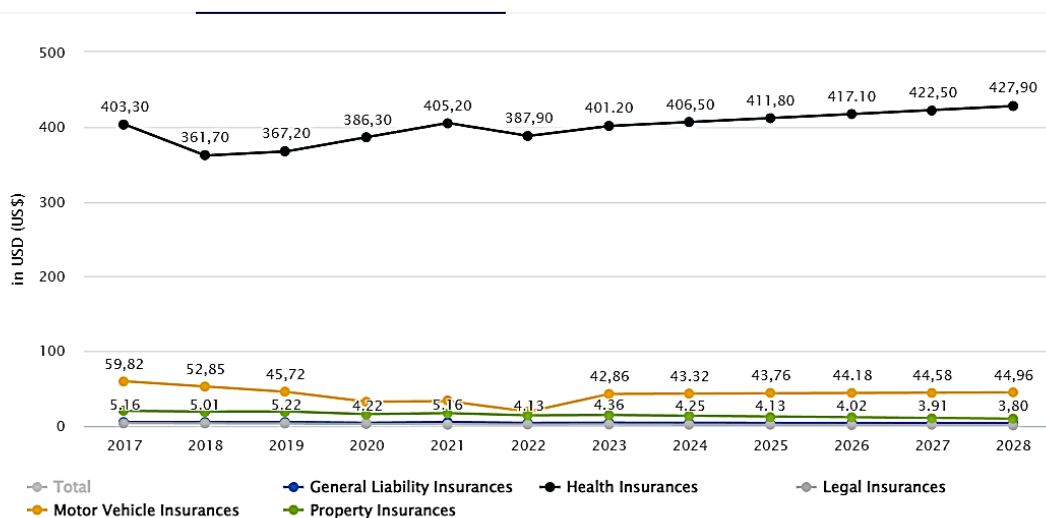


Рис. 3. Валовий обсяг страхування Бразилії на душу населення в розрізі видів страхування [6]

Попри те, що Бразилія має надійну систему медицини, яка обслуговує всіх хто живе на території країни та забезпечує загальне охоплення медичними послугами та надає супутні різноманітні безкоштовні послуги: догляд за вагітними, стоматологічну допомогу, профілактичну допомогу, первинну медичну допомогу, стаціонарну та амбулаторну допомогу.

Державні лікарні Бразилії надають високоякісну допомогу, попри це спостерігають низку суттєвих недоліків. До прикладу, переповненість лікарень чи значний вік персоналу. Окрім цього, державні лікарні суттєво поступаються приватним лікарням в питаннях комфорту та інфраструктури. Тому багато людей звертаються саме до приватних закладів, особливо не місцеві чи депортовані особи.

У той самий час бразильці поважного віку отримують медичне страхування переважно від свої роботодавців, як частину соціального пакету при працевлаштуванні. Такий вид страхування є дуже популярним в країні.

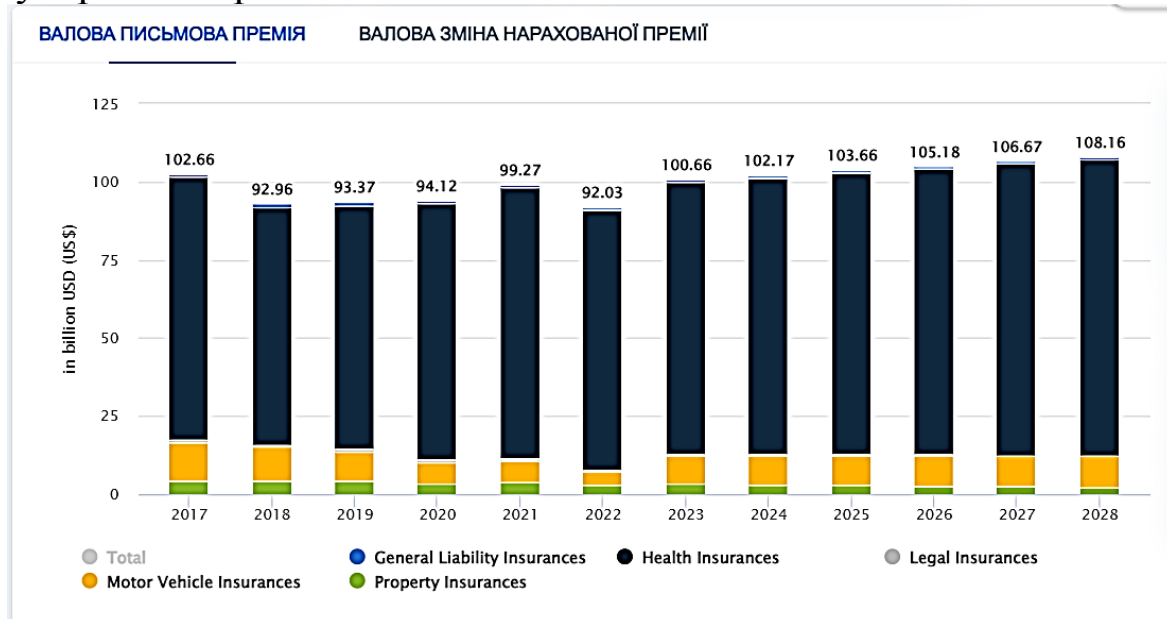


Рис. 4. Валова премія ринку страхування Бразилії в розрізі видів страхування [6]

Громадянин старший за 50 років, зазвичай, платитиме 124 долари США на місяць за медичне страхування, яке включає безкоштовний комплексний медичний огляд, ліки, госпіталізацію в приватній палаті, стоматологічну допомогу та догляд за зором.

Серед значних загроз для страхової галузі в Бразилії відзначають неготовність ринкового середовища до технологічного переходу. Відзначається відсталість деяких страховиків. Разом з тим доступ населення до страхових технологій зростає. Страхова галузь

переживає глибокі цифрові зміни, використовуючи такі технології, як штучний інтелект, машинне навчання та блокчейн, щоб підвищити операційну ефективність, покращити взаємодію з клієнтами та представити інноваційні продукти. Страховики все частіше використовують великі дані та аналітику, щоб отримати глибше розуміння поведінки клієнтів і профілів ризиків. Це дає їм змогу адаптувати страхові поліси та ціни, сприяючи тіснішій взаємодії з клієнтами та знижуючи ризик андеррайтингу. Разом з тим в Бразилії більшість страховиків мають справу з неефективними та відокремленими застарілими системами, а також з необхідністю впровадження цифрових технологій, зокрема в аналітиці даних і роботизованій автоматизації процесів.

Окремим видом ризиків є прогнозування зростання коефіцієнту збитків у класі страхування життя. При цьому важливо зауважити тенденцію, коефіцієнт збитків в класі страхування відмінного від страхування життя має тенденцію до зниження.

КОЕФІЦІЄНТ ЗБИТКІВ

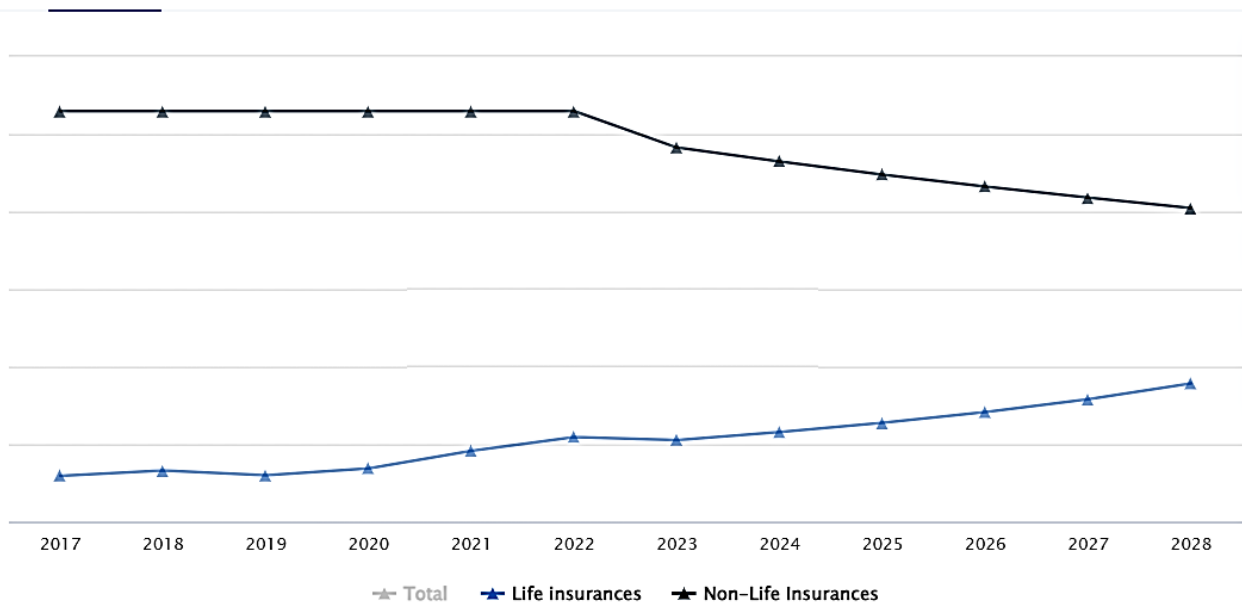


Рис.4. Коефіцієнт збитків ринку страхування Бразилії в розрізі класів страхування [6]

Незважаючи на ці та інші виклики, очікується, що ринок страхування у Бразилії, крім страхування життя, зростатиме в найближчі роки. Загалом ринок страхування, крім страхування життя в Бразилії, готовий до стабільного зростання завдяки зростанню попиту на страхове покриття та підвищенню обізнаності громадян.

На ринку страхування Бразилії (крім страхування життя) спостерігають зростання попиту на страхові послуги, викликане зростанням обізнаності населення про важливість страхового

покриття майна, транспортних засобів і особистих речей. Прогнозований розмір ринку та витрати на душу населення демонструють потенціал для подальшого розвитку в найближчі роки.

Список літератури

1. Плиса В. Й. Страхування : Підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
2. Bem vindo ao Portal Fenabreve. *Bem vindo ao Portal Fenabreve*. URL: <https://www.fenabreve.org.br/portalv2> (date of access: 28.04.2024).
3. Brazil Life and Non-life Insurance Market - Size, Share & Growth. *Market Research Company - Mordor Intelligence™*. URL: <https://www.mordorintelligence.com/industry-reports/life-non-life-insurance-market-in-brazil> (date of access: 28.04.2024).
4. Insurance Market in Brazil - 2023.12 Rankings. *rankingslatam*. URL: <https://rankingslatam.com/blogs/industry-news/insurance-market-in-brazil-2023-12-rankings> (date of access: 28.04.2024).
5. Insurances - Brazil | Statista Market Forecast. *Statista*. URL: <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/brazil> (date of access: 28.04.2024).
6. Non-life insurances - Brazil | Statista Market Forecast. *Statista*. URL: <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/non-life-insurances/brazil#gross-written-premium> (date of access: 28.04.2024).
7. SUSEP. *SUSEP - Superintendência de Seguros Privados*. URL: <https://www.gov.br/susep/pt-br> (date of access: 27.04.2024).

Богдана Борисівна Стегніцька
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ЕСТОНІЇ

Страховий ринок Естонії у тому вигляді, в якому він існує зараз, почав стрімко розвиватися з моменту приєднання країни до Європейського Союзу (ЄС). У червні 1995 року Естонія, спільно з Латвією та Литвою, підписала угоду про асоціацію з Європейським Союзом. 1 травня 2004 року Естонія офіційно стала членом ЄС.

Вступ у ЄС сприяв інтеграції економіки Естонії в європейський економічний простір, забезпечуючи спільний ринок, стандартизацію і зниження торговельних бар'єрів. На момент вступу до ЄС Естонія належала до країн пострадянського простору з перехідною економікою.

У період інтеграції в ЄС було вжито низку заходів: скасовано державну монополію на страхування; скасовано державного регулювання страхових тарифів і умов; усунено вхідні бар'єри для іноземних страховиків; ратифіковано стандарти ЄС щодо платоспроможності страховиків [2, с. 144]. З урахуванням висунутих Євросоюзом вимог, на страховому ринку Естонії було проведено демонополізацію, скорочено частку держави, а також скасовано бар'єри для доступу іноземного капіталу й забезпечено рівноправне функціонування іноземних страхових компаній й проникнення

міжнародних страхових компаній. Згідно класифікації ООН щодо групування країн Центральної та Східної Європи, Естонія разом із Латвією та Литвою потрапили до Балтійського регіону. Відповідно, всередині регіону співпраця країн є значною, у тому числі у сфері страхування.

1 січня 2013 року на території Євросоюзу було проведено масштабну реформу, що стосувалась нагляду за страхуванням. Відповідно до неї, з 1 січня 2016 року вступила у силу Директива ЄС № 138 «Про започаткування та здійснення бізнесу в області страхування і перестрахування». Головною метою даної реформи було впровадження нового підходу до контролю платоспроможності та доступності власних коштів страхових компаній, засноване на трьох положеннях системи *Solvency II*. Ця система встановлює вимоги до капіталу страхових компаній і вимоги до капіталу, що потрібен для забезпечення фінансової стійкості страховика (*Solvency Capital Requirement*), а також до мінімально допустимого розміру капіталу, нижче якого його рівень падати не повинен (*Minimum Capital Requirement*). На території Естонії дану систему впроваджували з моменту набуття країною статусу кандидата до моменту повноцінного її вступу до складу ЄС.

Структура моделі *Solvency II* багато у чому схожа до системи *Basel II*, тобто документа Базельського комітету, що стосується банківського нагляду. Він також має трирівневу структуру (рис. 1).

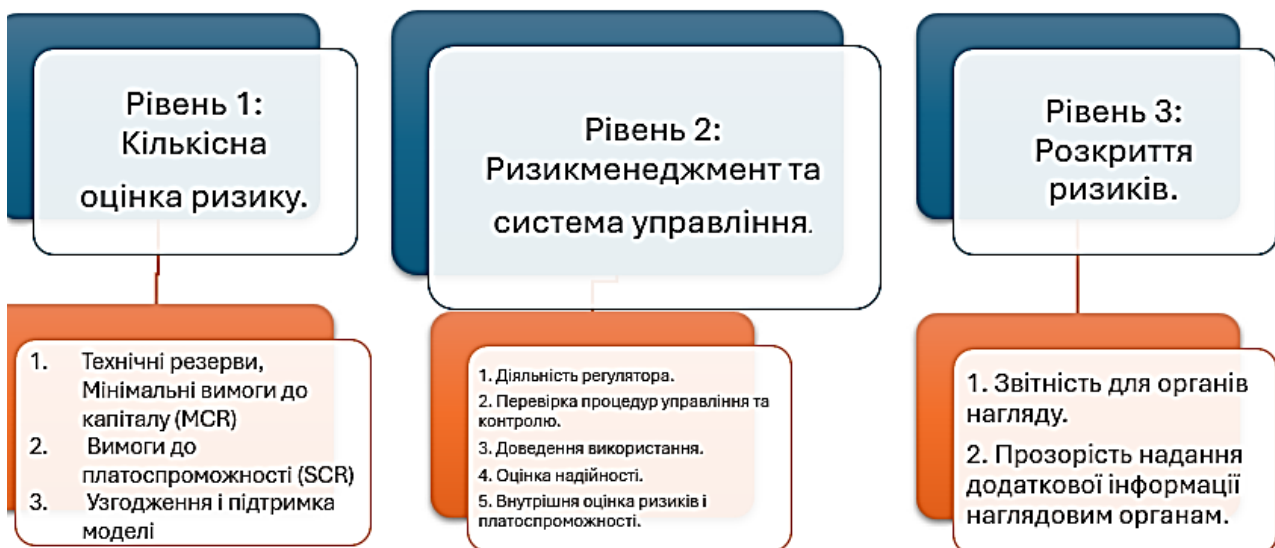


Рис. 1: Трирівнева структура Solvency II.

Примітки: Побудовано автором на основі [2, с. 149].

Фінансовим надглядом за страхуванням та регулюванням страхової діяльності безпосередньо на території Естонії займається

Finantsinspektsioon (Фінансова інспекція). Орган має чітко визначені обов'язки та самостійний бюджет і працює від імені держави Естонія, а також є незалежним у прийнятті рішень. Інспекція здійснює нагляд за банками, страховими компаніями, страховими посередниками та іншими суб'єктами економіки, які діють на підставі ліцензії, виданої цим органом. Нагляд за філіями іноземних страхових компаній, що працюють в Естонії, здійснюється наглядовим органом країни походження страховика. Надавачі міжнародних страхових послуг також підлягають нагляду з боку наглядового органу їх країни походження.

Страхування в Естонії класично поділяють на страхування життя і страхування інше ніж страхування життя.

До числа найпоширеніших видів страхування іншого ніж страхування належать: страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів; каско (страхування наземних транспортних засобів); страхування від пожеж; страхування від стихійного лиха; страхування іншого майна; страхування від нещасних випадків; страхування фінансових втрат; гарантійне страхування; страхування кредитів; страхування на випадок хвороби; страхування суден; страхування залізничного рухомого складу; страхування повітряних суден; страхування судових витрат; страхування транспортувальних вантажів; страхування цивільної відповідальності.

До видів страхування життя на території Естонії, на які зафіксовано найвищий попит, належать: ануїтети; пайове страхування життя; шлюбне страхування.

Завданнями страхових посередників на території Естонії є: встановлення страхових інтересів і вимог клієнта та рекомендація клієнту найбільш підходящого договору з пропозицій різних страхових компаній; пояснення рекомендацій і порад, наданих клієнту, достатньо детально відповідно до складності договору страхування; пояснення клієнту договірних умов договору до його підписання, включаючи розмір страхового платежу, спосіб його сплати, а також обмеження та винятки в договорі; інформування клієнта про посередницьку винагороду, отриману від страхової компанії за кожним окремим договором страхування, за яким здійснюється посередництво; інформування клієнта про принципи відшкодування, в тому числі до якого суду звертатися, якщо виникне спір щодо договору страхування; консультації з клієнтом щодо інших питань, що стосуються страхування, включаючи адміністративні

питання та те, як розглядаються збитки.

Роль страхового агента на території Естонії передбачає: інформування клієнта, яку страхову компанію він має право представляти та за яким типом договору виступає посередником; повідомлення клієнтові про можливі зміни в договорі страхування; пояснення договірних умов контракту перед його підписанням, включаючи те, як буде сплачуватися страховий платіж, а також обмеження та винятки в контракті; інформування клієнта про порядок виплат і компенсацій за договором.

Список літератури

1. Страховий ринок Естонії за 9М2022 зріс на 13% до 406М євро. FORINSURER, InsurTech. URL: <https://forinsurer.com/news/22/11/15/41994> (10.04.2024).
2. Інститути міжнародного страхового ринку: навчальний посібник+навчальний тренінг / В.В. Карцева, С.П. Прасолова. Київ : «SBA-Print», 2020. 568 с. URL: http://dspace.puet.edu.ua/bitstream/123456789/12817/1/Інститути_міжн_страхового_ринку_2020_Ознайомчий%20фрагмент_1-284.pdf (21.04.2024).
3. Kindlustus | finantsinspektsioon. Finantsinspektsioon | Avaleht. URL: <https://www.fi.ee/et/kindlustus> (10.04.2024).
4. Kindlustustegevuse seadus-riigi teataja. Avaleht-Riigi Teataja. URL: <https://www.riigiteataja.ee/akt/122032018001> (0.04.2024).
5. Statistika. Eesti Liikluskindlustuse Fond ja Eesti Kindlustusseltside Liit. URL: <https://lkf.ee/et/statistika> (10.04.2024).

Лідія Михайлівна Струк

Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ЧЕХІЇ

Страхові компанії в Чеській Республіці працюють на підставі ліцензії, що видається наглядовим органом, Чеським національним банком (*ČNB*), основним завданням якого є ліцензування та контроль діяльності у цьому сегменті фінансового ринку [2].

Страхові компанії поділяють за типом: комерційні страхові компанії; страхові посередники; перестраховики[1].

Одержувачами страхових послуг вважаються юридичні та фізичні особи. Послуги надають як громадянам Чехії, так й іноземцям [1].

Можна виділити чотири основні типи страхування: особисте страхування, страхування майна, страхування відповідальності та страхування фінансових ризиків. Ми розглянемо перші два [1]:

В галузі особистого страхування найпоширенішими є такі види страхування: медичне страхування; пенсійне страхування; страхування цивільної відповідальності; страхування від нещасних випадків; страхування життя; туристичне страхування.

В галузі майнового страхування найбільший інтерес серед страхувальників заслуговує: обов'язкове автострахування; аварійне страхування, КАСКО; страхування нерухомості; страхування від крадіжки майна; страхування від стихійних лих.

Відповідно до ринкових даних за четвертий квартал 2023 року, опублікованих Чеською страховою асоціацією (САР), загальні премії членів асоціації досягли 168,5 мільярдів чеських крон (~6,8 мільярдів євро) до кінця 2023 року, що на 7,1% більше, ніж у минулому році, або на 11,1 млрд чеських крон.

За даними Чеського статистичного управління, рівень інфляції за весь 2023 рік сягнув рівня 10,7%, що є зниженням порівняно з 2022 роком (15,1%) [5].

У 4 кварталі 2023 року всього 14,3 тис страхових випадків від стихійного лиха, до якого відносяться повені, бурі, град та руйнівні атмосферні опади, що порівняно з 7,5 тис. подій за той самий період у 2022 році і становить зростання на 90%. Загальний обсяг цих збитків становить 548 мільйонів чеських крон, і порівняно з 240 мільйонами чеських крон, понесених у 4 кварталі 2022 року, це зростання на 128%.

Однак загальна кількість страхових подій і сума пов'язаних з ними відшкодувань за весь 2023 рік на 29% нижча порівняно з аналогічним періодом минулого року через низький загальний показник протягом перших двох кварталів 2023 року.

У 4 кварталі 2023 року нараховано 1278 страхових випадків від пожеж, що на 4% менше порівняно з 1334 страховими випадками за відповідний період 2022 року. Також відбулося зменшення обсягу цих позовів у річному обчисленні з торішніх 758 мільйонів чеських крон до нинішніх 640 мільйонів чеських крон, тобто на 16%. За весь 2023 рік кількість цих страхових відшкодувань та їх обсяг, зокрема у випадку їх суми, зменшилися на 7% з 3,59 млрд чеських крон до 3,35 млрд чеських крон.

Приписані премії у страхуванні життя зросли на 3,2% порівняно з минулим роком і досягли 51,37 млрд. чеських крон, тобто на 1,6 млрд. чеських крон більше, ніж рік тому, коли вони зростали такими ж темпами. У домінуючій групі регулярних платних договорів, які становлять понад 90% від загальної кількості всіх договорів страхування життя, динаміка зростання не змінилася і залишилася на рівні 3,5%. Відповідні премії зросли на 1,73 мільярда чеських крон, ще раз підтверджуючи стабільний розвиток цих продуктів протягом більш тривалого періоду часу. Обсяг одноразово сплачених

страхових премій наразі зменшується в порівнянні з аналогічним періодом минулого року, рівно на 16,4%, але його розвиток значно коливається і лише незначно впливає на загальний результат.

Договори страхування життя продовжують скорочуватися. У річному обчисленні їх стало на 1,3% менше, що відповідає падінню понад 62 тис. Таким чином, станом на кінець 2023 року існує 4 803 тисячі дійсних договорів страхування життя.

Зростання встановлених премій у страхуванні, крім життя, продовжує прискорюватися. Загалом було нараховано на 9,52 мільярда чеських крон більше, ніж минулого року, а відповідні премії становлять 117,1 мільярда чеських крон.

Страхування транспортних засобів залишається домінуючим, на нього припадає понад 50% страхування, крім страхування життя. У страхуванні цивільної відповідальності транспортних засобів страхова вартість сягнула майже 30,9 млрд. чеських крон, що на 5,2 % більше, ніж у 2022 році. Таким чином, динаміка її зростання зросла на 1,1 процентного пункту, оскільки минулого року зростання становило лише 4,1%. У страхуванні від ДТП зростання також трохи прискорилося, досягнувши нинішнього рівня 11,7% замість торішніх 9,4%. Прописані премії наблизилися до суми 31,3 мільярда чеських крон. Вищезазначена тенденція частково підтримується постійно зростаючим портфелем застрахованих транспортних засобів, загальна кількість яких наразі зросла на 7,8%, що також перевищує відповідне зростання на 5,8%, зафіксоване роком раніше. Навіть у випадку так званої обов'язкової відповідальності кількість застрахованих транспортних засобів незначно зростає, наразі сягаючи 2,3% порівняно зі зростанням на 1,4% у 2022 році.

У сфері бізнес-страхування накопичені премії зросли на 7,5% порівняно з минулим роком на 1,82 мільярда чеських крон і досягли 25,97 мільярда чеських крон. Але для порівняння, у 2022 році галузь зростала на 10,4%. Кількість договорів не зазнала суттєвих змін у річному обчисленні, хоча й зросла незначно, а саме на 1,4%.

Подібно до минулого року, роздрібне страхування майна та відповідальності досягло відносно хороших результатів. Таким чином, поточне зростання в річному обчисленні на 12,9% перевершує торішнє зростання на 11,4% [6].

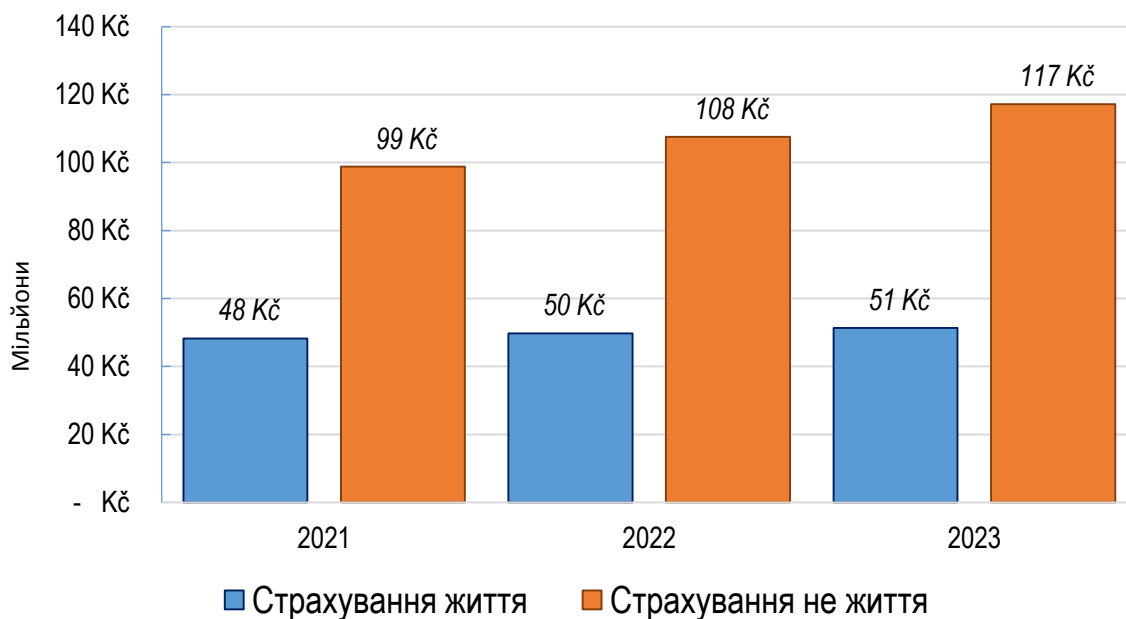


Рис. 1. Динаміка страхових премій у мільйонах чеських крон за 2021-2023 роки

Джерело: Укладено автором на основі даних [4]

Таблиця 1

Лідери на ринку страхування майна та відповідальності

Страхова компанія	Премія за 2023 рік	Частка
Generali Czech poj.	30 361 531 чеських крон	25,90%
Kooperativa pojišťovna	23 723 988 чеських крон	20,30%
Allianz pojišťovna	15 584 402 чеських крон	13,30%

Побудовано автором на основі [3]

Список літератури

1. Страхування у Чехії. *Jvstrading*. URL: <https://www.jvstrading.com/article/pojisteni/> (дата звернення: 22.04.2024).
2. Česká národní banka. *Česká národní banka*. URL: <https://www.cnb.cz/cs/> (дата звернення: 22.04.2024).
3. Největší pojišťovny v Česku. Žebříčky za rok 2023. *Peníze.cz*. URL: <https://www.penize.cz/pojisteni/439658-nejvetsi-pojistovny-v-cesku-zebricek-za-rok-2023-podle-predepsaneho-pojistneho> (дата звернення: 22.04.2024).
4. Statistické údaje dle metodiky čap 1–12/2023 – grafy. *Česká asociace pojišťoven*. URL: <https://cap.cz/images/statisticke-udaje/vyvoj-pojisteno-trhu/STAT-2023Q4-GRAFY-2024-01-26.pdf> (дата звернення: 22.04.2024).
5. STATISTICS: czech insurance association, 2023: stable 7% growth, well below the level of inflation - czechia -. *xprimm.com*. URL: <https://www.xprimm.com/STATISTICS-Czech-Insurance-Association-2023-Stable-7-growth-well-below-the-level-of-inflation-articol-17-21452.htm> (дата звернення: 22.04.2024).
6. Vývoj pojistného trhu v roce 2023: Stabilní 7% růst pojistného trhu stále zůstává hluboko pod úrovní inflace. *Česká asociace pojišťoven*. URL: <https://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove>

zpravy/9224638-vyvoj-pojistneho-trhu-v-roce-2023-stabilni-7-rust-pojistneho-trhu-stale-zustava-hluboko-pod-urovni-inflace (дата звернення: 22.04.2024).

7. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.

Марта Мирославівна Тимчишин
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ФРАНЦІЇ

Станом на сьогодні “страхування” є важливою економічною категорією. У розвинених країнах даний вид фінансових послуг набув вагомого значення та став одним із суттєвих важелів впливу на стабільність у фінансовій системі та в економіці зокрема. Світовий ринок страхування стоїть на порозі перед глобальними викликами, як: економічна нестабільність, наслідки пандемії (COVID-19), посилення регуляторних вимог, ведення жорсткої монетарної політики з метою нівелювання інфляційних коливань, природні ризики, зниження окупності інвестицій, загострення конфліктних ситуацій (політичні баталії) – і це всього лише перелік основних факторів, з якими доводиться стикатись суб’єктам економічної діяльності.

Економічна нестабільність, пандемія та війна в Україні, розв’язана росією, запустили величезну кількість процесів, які стають викликами для європейського страхового ринку. За період пандемії ризик збільшення коефіцієнта збитковості зафіксовано в таких видах страхування: страхування по втраті роботи, страхування по іпотечним кредитам, цивільно-правова відповідальність (автострахування) та туристичне страхування подорожей. Скорочення темпів зростання ВВП, на фоні макроекономічної дестабілізації – зростання як рівня ІСЦ, так і безробіття, ймовірне зниження попиту на групове страхування, можлива енергетична криза в Європейському Союзі (ЄС) та погіршення економічних умов створюють загрозу європейському страховому сектору та є серйозною проблемою для страхових компаній [9, с. 86].

Для того, щоб підготуватися до майбутніх глобальних змін представники страхового ринку оновлюються та змінюють архітектуру своєї діяльності. Поглиблення спеціалізації, перехід від традиційних видів страхування до цифрових платформ, створення крос-секторальних продуктів – саме такі нововведення впроваджують світові та європейські лідери страхового ринку вже зараз. Адже саме від ефективних дій сьогодні та прийнятих рішень керівниками

страхових компаній, наглядових та регулюючих органів буде залежати подальший розвиток страхових компаній у глобальному масштабі [9, с. 86].

Однією з головних рис розвитку світової економіки на сучасному етапі є швидкі темпи глобалізаційних процесів, але попри подальші інтеграційні тенденції єдиний страховий ринок ЄС розвивається досить повільно. Причинами цього є культурні розбіжності, відмінності у податкових та пенсійних системах, системах соціального забезпечення, медичній та юридичній практиці.

На страховому ринку ЄС сьогодні домінують вісім країн – Велика Британія, Франція, Німеччина, Італія, Нідерланди, Іспанія, Швейцарія та Швеція (див. табл. 1). З нижченаведеної таблиці можемо побачити, що страховий ринок Франції посідає друге місце в рейтингу серед країн ЄС за обсягами зібраних страхових премій (у номінальному вираженні), а також п'яте місце серед 20-ти найбільших страхових ринків у світі за тим же показником з частками на ринку – 4,3% (2021 р.) та 3,9% (2022 р.) відповідно.

Таблиця 1

Рейтинг країн ЄС за найбільшими обсягами зібраних страхових премій у 2021 та 2022 рр., у номінальному вираженні*

Рейтинг	Країна/ринок	Загальний обсяг зібраних страхових премій (млрд. дол. США)	Загальний обсяг зібраних страхових премій (млрд. дол. США)	Загальний обсяг зібраних страхових премій (млрд. дол. США)	Частка на ринку ЄС, %	Частка на ринку ЄС, %
		2022	2021	зміна, %	2022	2021
1	Велика Британія	363	374	-2,8%	28,2%	26,5%
2	Франція	261	293	-10,7%	20,3%	20,7%
3	Німеччина	242	272	-11,3%	18,8%	19,2%
4	Італія	160	192	-16,5%	12,4%	13,6%
5	Нідерланди	84	92	-9,2%	6,5%	6,5%
6	Іспанія	68	73	-6,7%	5,3%	5,2%
7	Швейцарія	56	58	-3,2%	4,3%	4,1%
8	Швеція	54	59	-8,5%	4,2%	4,2%

Джерело: Побудовано автором на основі [3; 4]

Французький страховий ринок є другим за значимістю на європейському страховому ринку (табл. 1), він молодше британського, проте тут не можна виділити якогось одного лідера з

надання страхових послуг, що значно розширює вибір для страхувальників.

Таблиця 2

Топ-10 страхових компаній на страховому ринку Франції (Life та Non-Life) у 2022 р. за обсягами зібраних страхових премій*

Рейтинг	Компанії зі страхування життя (Life)	Обсяг зібраних страхових премій (млн. дол. США)	Рейтинг	Компанії зі страхування іншого, ніж життя (Non-Life)	Обсяг зібраних страхових премій (млн. дол. США)
1	Crédit Agricole Assurances	27 307	1	Crédit Agricole Assurances	31 819
2	AXA	22 527	2	AXA	31 058
3	CNP Assurances	20 585	3	CNP Assurances	20 585
4	BNP Paribas Cardif	15 182	4	Aéma Groupe	17 171
5	Generali	13 607	5	Generali	17 057
6	BPCE Assurances	12 831	6	Covèa	16 339
7	Société Générale Assurances	12 580	7	BNP Paribas Cardif	16 003
8	Aéma Groupe	11 327	8	BPCE Assurances	14 372
9	Assurances du Crédit mutuel (ACM)	11 077	9	Groupama	14 205
10	Sgam AG2R La Mondiale	10 590	10	Assurances du Crédit Mutuel (ACM)	13 531

Джерело: Побудовано автором на основі [3; 4]

Французький страховий ринок має деякі відмінності, що відрізняють його від англосаксонських страхових ринків. Він приваблює увагу високим рівнем страхової культури, організаційно-правовими формами страхових організацій, історично сформованою системою галузей, способами поширення страхових послуг та методами державного регулювання. В обох країнах, у Франції та Британії, широко розвинута співпраця з іншими державами: невеличкі компанії, як правило, обмежують діяльність територією своєї держави, а більшість значних компаній працюють на міжнародному страховому ринку, діючи через філії, агентства або пов'язані з ними місцеві фірми.

Загалом у Франції страховою діяльністю зайняті три види структур: страхові компанії, генеральні агенти та брокери. 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. Гостра конкурентна боротьба привела до того, що страхування стало одним із найвигідніших розміщень власних фінансових коштів громадян та організацій. У свою чергу, страхування забезпечує працевлаштування приблизно 1% французького працездатного населення. Сьогодні дві третини страхових полісів зі страхування життя продаються банками, які від свого імені надають повний спектр страхових послуг [6].

Повертаючись до таблиці 2, з неї можемо побачити, що перші місця у рейтингах компаній *Life* та *Non-Life* на страховому ринку Франції займає *Crédit Agricole Assurances* – це французька страхова компанія, що є дочірньою у фінансовій групі *Crédit Agricole* та спеціалізується на медичному страхуванні. Компанія утворена у 2009 році як об'єднання страхових дочірніх компаній групи *Crédit Agricole*, – фінансової групи, присутньої в 10 країнах світу, яка є членом Французької федерації страхових компаній та Французької групи банківських страховиків. Історія цієї фінансової групи починається в кінці XIX століття зі створення регіональних сільськогосподарських кредитних установ у Франції, які у 1926 році об'єдналися під назвою “*Caisse nationale du Crédit agricole*”. Поступово в інтереси компанії потрапили все нові сфери: кредитування підприємств харчової промисловості, придбання житла тощо. Незабаром *Crédit Agricole* стала універсальною кредитною організацією, яка з 1980 року є однією з найбільших фінансових організацій світу з 3-рівневою структурою: місцеві банки, регіональні банки та дочірні підприємства [7, с. 67]. Наступні позиції в рейтингах займають не менш відомі для світу страхові компанії: *AXA*, *CNP Assurances* та інші. Отже, можемо сказати, що лідируючі позиції на страховому ринку Франції, як і в інших розвинених країнах посідають відомі міжнародні компанії, які, через власні розгалужені мережі, дочірні установи, можуть проводити достатньо диверсифіковану страхову діяльність.

Основною ж організацією, що об'єднує французьких страховиків є Федерація французьких страхових товариств. Вона виступає від імені французьких страховиків, має право законодавчої ініціативи, сприяє розвитку відносин своїх членів із колегами з інших країн. До неї входять понад 260 страхових компаній Франції.

У Франції є декілька підходів до класифікації страхової

діяльності. Перша класифікація – законодавча. Згідно зі ст. R321-1 “*Code des Assurances*” страхування у Франції поділяється на галузі, підгалузі та види. Є 26 галузей, 8 з яких поділені на підгалузі, всього 56 типів страхової діяльності. На сьогодні ця класифікація є недосконалою і містить застарілі види страхування [11, с. 907].

Друга класифікація – юридична та бухгалтерська (див. рис. 1). За нею види страхування поділяються на страхування життя і, відповідно компанії, які надають послуги зі страхування життя, страхування здоров'я і, відповідно, компанії, що надають послуги зі страхування здоров'я, а також є комбіновані компанії, що надають послуги зі страхування життя та здоров'я, і страхування, відмінне від страхування життя, і, відповідно компанії, які надають такі послуги. Страхування, відмінне від страхування життя, часто називають *Incendie – Accident – Risques Divers et Transport (IARDT)*, тобто “Пожежа – Нещасний випадок – Різні ризики і Транспорт”, або страхування майна і відповідальності [11, с. 908].



Рис. 1. Юридична та бухгалтерська класифікація страхової діяльності у Франції [11, с. 908]

За економічною класифікацією страхування поділяють на особове страхування та страхування майна і відповідальності (див. рис. 2). До особового страхування відносять: пенсійне страхування, страхування здоров'я, взаємне страхування. За такими видами страхування людина компенсує збитки від певних подій у її житті (непрацездатність, хвороба, нещасний випадок). А страхування майна і відповідальності включає *Incendie – Accident – Risques Divers et Transport (IARDT)*, за винятком непрацездатності.

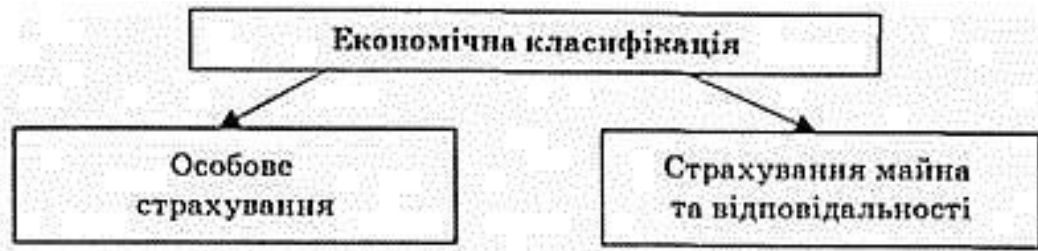


Рис. 2. Економічна класифікація страхування у Франції [11, с. 909]

Якщо говорити про аналіз та сучасні тенденції, то за деякими оцінками експертів ринок страхування життя та інших видів страхування, окрім життя, у Франції оцінювався приблизно у 228,98 млрд. дол. США (з урахуванням показників інфляції) у 2023 році. Очікується, що до кінця 2024 р. ринок страхування у Франції досягне розміру у 225,7 млрд. дол. США (- 1,44%), надалі протягом прогнозованого періоду (2024–2029 рр.) матиме тенденцію до скорочення на 1,5%. Французький страховий ринок добре диверсифікований. Для прикладу, у 2020 році страхування життя та страхування, відмінне від страхування життя становили приблизно таке співвідношення – 58% та 42% відповідно від загального обсягу страхових премій. Тобто, як ми можемо спостерігати з рис. 3, наведеного нижче, серед різних сегментів ринку домінує страхування життя з прогнозованим обсягом у 147,4 млрд. дол. США до кінця 2024 р. Страховий ринок Франції також є досить зарегульованим, з добре розвиненою практикою регулювання та наглядовими процесами.

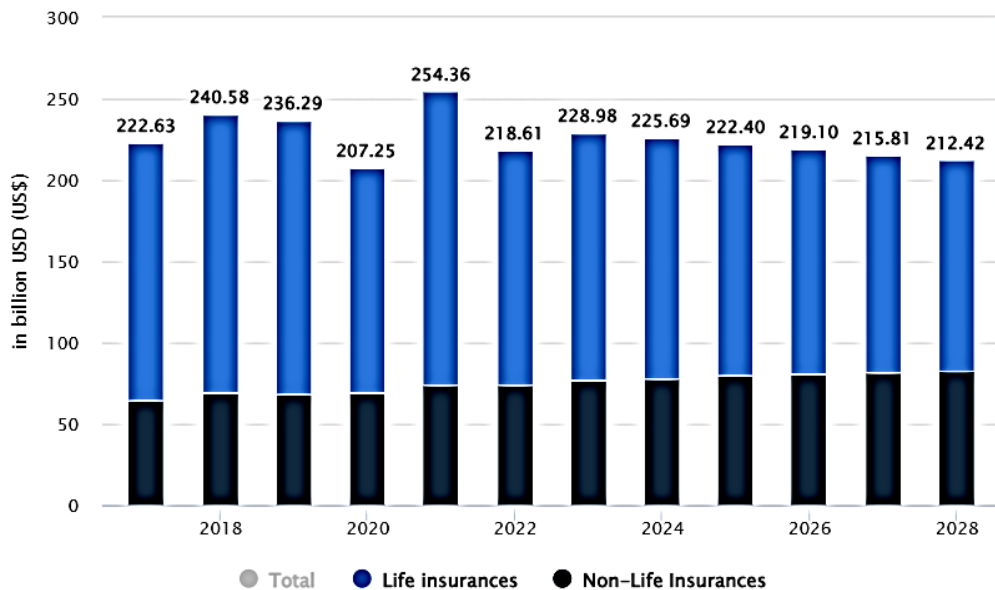
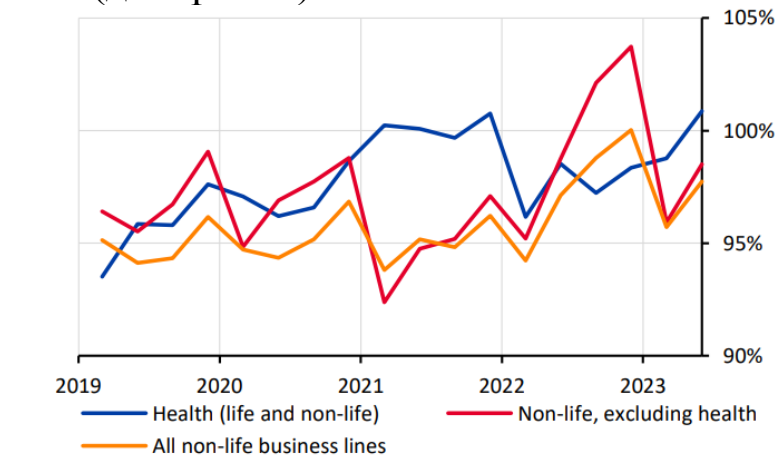


Рис. 3. Обсяги, виражені у грошовому еквіваленті, фактично зібраних та очікуваних валових страхових премій на страховому ринку Франції протягом 2017–2028 рр. [2]

Погіршення прогнозу *Fitch Ratings* щодо французького сектору *Non-Life* страхування відображає очікування аналітиків щодо погіршення кредитних фундаментальних показників у наступні 12 місяців, пише *Beinsure Media*. *Fitch* очікує зниження прибутку в сегменті через зниження технічної рентабельності, що частково компенсується покращенням інвестиційного доходу [10].

Зростання страхових виплат та витрат на перестраховування через постійну високу інфляцію та зміну клімату призведе до зниження андеррайтингової маржі, особливо в роздрібному страхуванні нерухомості та нещасних випадків (страхування, відмінне від страхування життя), де цінова динаміка є менш сприятливою, ніж в комерційному страхуванні нерухомості та охороні здоров'я або страхуванні життя (див. рис. 4).



Source: ACPR.

Note: The combined ratio is the sum of claims paid and reserves divided by premiums earned. It measures an insurer's underwriting profitability.

Рис. 4. Комбіновані коефіцієнти станом на 31 грудня 2022 року [1, с. 47]

Французькі ризикові страховики історично дотримуються виваженого підходу до формування резервів та добре диверсифіковані за бізнес-лініями, тому агенція очікує, що загальні резерви залишатимуться сильними. За оцінками *Fitch Ratings*, операційний прибуток французьких страховиків збільшився приблизно на 3% у 2022 році, незважаючи на загалом незмінний дохід від премій. Розбіжності в динаміці між сегментами страхування життя та інших видів страхування підкреслюють переваги диверсифікованої бізнес-моделі сектору. Значне зростання операційного доходу зі страхування життя відображає вищу технічну маржу завдяки вищим ставкам, що сприяють вивільненню резервів [10].

Комбінований коефіцієнт сектору R&C страхування погіршився для більшості французьких страховиків, насамперед через перевищення темпів зростання виплат над темпами зростання цін та збільшення кількості стихійних явищ (зокрема, градів), хоча це було частково компенсовано сприятливою динамікою резервів у попередньому році. Ефективний перестраховий захист захистив страховиків від більших збитків, пов'язаних з погодними умовами. Рівень резервування часто підвищувався, щоб врахувати вищу інфляцію [10].

Страховий ринок Франції перебуває в стані постійної еволюції, що формується під впливом мінливих очікувань споживачів, нових ризиків і нормативних змін. На даний момент кілька ключових тенденцій сприяють трансформації галузі, а базові показники дають змогу зрозуміти її “здоров’я” та ефективність. Тенденції на ринку: *цифрова трансформація* (страхова галузь переживає глибокі цифрові зміни, використовуючи такі технології, як штучний інтелект, машинне навчання та блокчейн, щоб підвищити операційну ефективність, покращити взаємодію з клієнтами та представити інноваційні продукти, а також, впроваджуючи IT-інновації (іншуртех)); *аналіз даних і персоналізація* (страховики все частіше використовують великі дані та аналітику, щоб отримати глибше розуміння поведінки клієнтів і профілів ризиків. Це дає їм змогу адаптувати страхові поліси та ціни, сприяючи тіснішій взаємодії з клієнтами та знижуючи ризик андеррайтингу); *екологічні, соціальні та управлінські фактори (ESG)* (набувають все більшої ваги у сфері страхування. Страховики інтегрують принципи сталого розвитку у свої андеррайтингові та інвестиційні стратегії); *інновації у сфері страхування життя та здоров’я* (після пандемії COVID-19 підвищена увага приділяється страхуванню життя та здоров’я, інноваційні продукти, спрямовані на запобігання ризикам, пов’язаним з пандемією, і посиленому захисту здоров’я).

Для прикладу, іншуртех *Lemonade* оголосив про запуск страхування домовласників у Франції в партнерстві зі страховою компанією *BNP Paribas Cardif*. Мільйони власників будинків тепер можуть придбати розширене страхове покриття для свого майна. *Lemonade* вийшов на страховий ринок Франції в грудні 2020 року, пропонуючи страхування на основі штучного інтелекту для захисту речей мешканців. Оскільки європейський бізнес *Lemonade* досяг значних успіхів, то запуск страхування домовласників по всій Франції сприятиме подальшому зростанню іншуртех-компанії [8].

Страхування домовласників від *Lemonade* розроблено спеціально для клієнтів у Франції з можливістю миттєвого страхового покриття через додаток *Lemonade*, починаючи з 10 євро на місяць. Окрім основного покриття ризиків (пожежа, пошкодження, наприклад, затоплення водою, витрати на реконструкцію, цивільна відповідальність тощо), поліс також надає набір доповнень для забезпечення повного покриття, зокрема [8]: *шкільне страхування* (розширене покриття для дітей віком до 18 років, щоб забезпечити покриття під час шкільних і позашкільних заходів у разі нещасного випадку); *юридичний захист* (допомога клієнтам у разі суперечок із третьою стороною щодо широкого кола повсякденних ситуацій (власність, роздрібна торгівля, робота та онлайн-репутація)); *крадіжка поза домом* (забезпечення захисту, якщо хтось вкраде речі клієнта під час подорожі).

Отже, проаналізувавши все вищенаведене, можемо зробити висновки, що страховий ринок Франції є одним із найбільших та найпотужніших ринків у світі та в Європі зокрема, займаючи провідні позиції в рейтингах за обсягами зібраних страхових премій. Лідерами на ринку страхування у Франції виступають відомі страхові компанії, які, через власні розгалужені мережі, дочірні установи, можуть проводити достатньо диверсифіковану страхову діяльність не лише в межах національних кордонів, але й на міжнародному ринку. Характерною особливістю страхових компаній Франції є те, що вони охоплюють досить широкий спектр страхових та інших фінансових послуг. Страховий ринок Франції приваблює увагу високим рівнем страхової культури, організаційно-правовими формами страхових організацій, історично сформованою системою галузей, способами поширення страхових послуг та методами державного регулювання. Перевагою його серед інших ринків є те, що він “не стоїть на місці” і завдяки цим змінам сформувались на сьогоднішній день позитивні тенденції розвитку, зокрема: цифрова трансформація; використання технологій, систем для збору інформації та аналізу даних; екологічні, соціальні та управлінські фактори (ESG); впровадження інновацій у сферу страхування життя та здоров’я – усі ці зміни, як результат, призводять до збільшення ефективності у сфері страхування, підвищення якості в наданні послуг, задоволення потреб клієнтів та ринку.

Список літератури

1. Assessment of risks to the French financial system. *The Banque de France : Publications and statistics*. 2023. 91 p. URL: file:///C:/Users/user/Downloads/ERS_decembre-

- 2023_EN%20(3).pdf
2. Insurances – France. *Statista : Market Insights*. 2024. URL: <https://www.statista.com/outlook/fmo/insurances/france>
 3. Life insurance companies in France: ranking per 2022 turnover. *Atlas Magazine : Statistics*. 2023. URL: <https://www.atlas-mag.net/en/category/tags/compagnies/life-insurance-companies-france>
 4. Top 20 insurance companies in France. *Atlas Magazine : Statistics*. 2023. URL: <https://www.atlas-mag.net/en/category/tags/compagnies/insurance-companies-france>
 5. World insurance: stirred, and not shaken. *Sigma 3/2023. SwissRe Institute*. URL: <https://www.swissre.com/institute/research/sigma-research/sigma-2023-03.html>
 6. Ведишева А. Франція без романтики. *TAS life*. 2020. URL: <https://taslife.com.ua/blog/france-insurance>
 7. Інститути міжнародного страхового ринку : навч. посібник + навч. тренінг / за ред. В.В. Карцева, С.П. Прасолова. Київ : “SBA-Print”, 2020. 568 с.
 8. Іншуртех Lemonade разом з BNP Paribas Cardif запускає страхування домовласників у Франції. *Fin.Org.UA*. 2024. URL: <https://www.fin.org.ua/news/1522715>
 9. Карнаушенко А.С., Петренко В.С., Боровік Л.В. Сучасні тенденції та перспективи розвитку європейського ринку страхування. *Таврійський науковий вісник. Серія: Економіка*. 2022. № 14. С. 85-94. DOI: <https://doi.org/10.32782/2708-0366/2022.14.11>
 10. Рейтинговий прогноз щодо сектору страхування Франції. *Insurance TOP*. 2023. URL: <https://insurancetop.com/markets/125>
 11. Страхування : підручник / за ред. д-ра екон. наук, проф. В.Д. Базилевича. Київ : “Знання”, 2008. 1019 с.

Юліана Ігорівна Тимчук
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ПОРТУГАЛІЇ

За останні роки страховий ринок Португалії зіткнувся з багатьма проблемами та змінами, а саме: нормативні зміни, пандемія COVID-19, впровадження стандартів звітності МСФЗ 17 тощо. Ці події та зміни зміцнили страховий сектор і люди стали більш усвідомленими про важливість страхування.

У результаті пандемії, проблем з охороною здоров'я, збільшення кількості кібератак і витоків даних, а також подій, пов'язаних зі зміною клімату, португальські споживачі стали більш свідомими низки ризиків, які раніше були майже непоміченими. Серед цих ризиків – ризик кібератак і ризик клімату. З іншого боку, багато інших питань, таких як гарантії охорони здоров'я та накопичення на пенсію, стали важливими.

У 2023 році було запроваджено нові правила і принципи щодо поведінки на ринку, управління, звітність та розкриття інформації перед наглядовим органом і клієнтами.

Орган, який здійснює нагляд та регулювання за діяльністю страхових і перестрахових компанії є *Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF)*. Місія ASF полягає в тому, щоб

забезпечити належне функціонування ринку страхування та пенсійних фондів шляхом сприяння стабільності та фінансової надійності суб'єктів, що перебувають під його наглядом.

Крім нагляду за регульованими організаціями, обов'язки ASF включають участь у макропруденційному надгляді за фінансовою системою та Європейською системою фінансових наглядових органів, надання технічної підтримки парламенту та уряду в питаннях, пов'язаних з діяльністю, що знаходиться під її наглядом, та сприяння фінансова грамотність у секторі.

У Португалії основними джерелами законодавства про страхування та перестрахування є «Закон про страхування», «Закон про договори страхування», «Закон про розповсюдження страхування» та ін.

Діяльність зі страхування та перестрахування можуть здійснювати: португальські страховики та перестраховики, авторизовані ASF; португальські компанії взаємного страхування та перестрахування, авторизовані ASF; філії страхових компаній ЄС, головний офіс знаходиться в іншій країні ЄС, якщо вона відповідає усім необхідним вимогам; філії страховиків і перестраховиків, заснованих в інших державах-членах ЄС, які діють у Португалії відповідно до свободи заснування (FOE), за умови дотримання певних положень; філії страховиків і перестраховиків, засновані в третій країні, уповноважені ASF; страхові компанії, що фінансуються державою, створені відповідно до законодавства Португалії, здійснюють страхову діяльність на тих же умовах, що й приватні компанії; та інші.

На португальському ринку страхування діє 63 організацій. У таблиці 1 наведено дані за 2022 рік.

Таблиця 1

Кількість страхових компаній, що працюють у Португалії [2]

2022 рік	Страхування життя	Загальне страхування	Змішане	Всього
В установчому режимі	14	37	12	63
Страхові компанії	12	19	4	35
Перестрахові компанії	0	1	0	1
Взаємне страхування	0	1	0	1
Філії іноземних страхових компаній	2	16	8	26

Найбільшою страховою компанією за доходами у 2023 році була *Fidelidade*. Страхова група зі штаб-квартирою в Лісабоні повідомила про доходи приблизно в 3,6 мільярда євро. Другою організацією за доходами є *Generali Seguros* – 1,6 млрд. євро. А третє місце займає *Ageas Seguros* – €900 млн.

Окрім того можна ще виділити такі страхові організації як *Ocidental Vida*, *Allians*, *Santander Totta Vida*, *BPI Vida*, *Pensões*, *Zurich Insurance*, *GamaLife*, *Liberty Seguros* (рис. 1.)

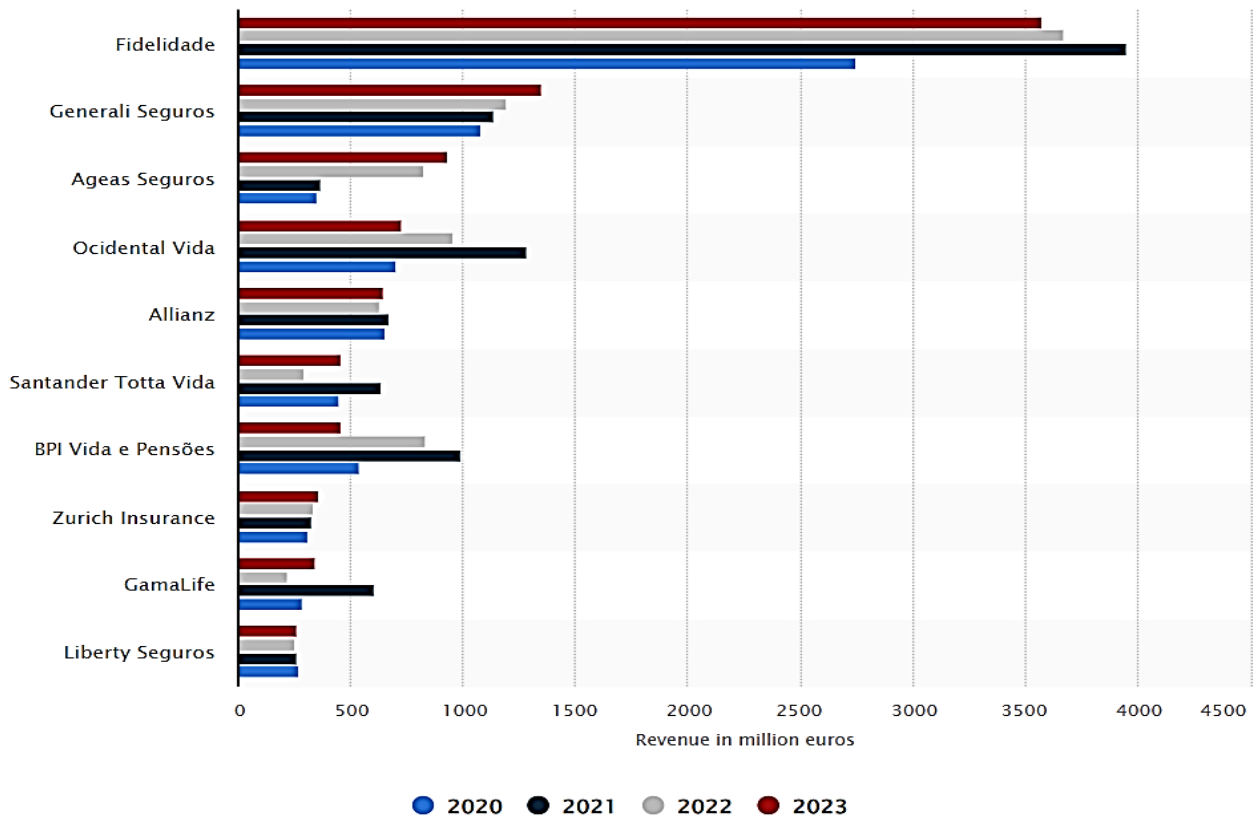


Рис. 1. Найбільші страхові організації в Португалії [1]

Жителі країни повинні мати медичне та соціальне страхування. Іншими обов'язковими видами є страхування житла та авто. Також є державне страхування для громадян та резидентів Португалії, яке фінансується за рахунок податків.

У Португалії є служба охорони здоров'я *Servico Nacional de Saude (SNS)*. Усі жителі можуть отримувати різні послуги, які фінансуються за рахунок соціальних внесків.

Система охорони здоров'я складається з трьох *складових*: *державна система охорони здоров'я* (державні клініки та лікарні пропонують безкоштовну медичну допомогу громадянам. Державне медичне страхування покриває майже всі види первинних медичних процедур. Вийнятком є стоматологічні та косметологічні процедури); *підсистема охорони здоров'я* (існують безкоштовні програми

охорони здоров'я для тих, хто працює в уряді, службовців місцевих адміністрацій, поліцейських та працівників виправних установ. Держава фінансує ці підсистеми охорони здоров'я, які не доступні для осіб поза її професійною спрямованістю), *приватна система охорони здоров'я* (в країні добре розвинена державна охорона здоров'я, але також є і приватна. Громадяни платять за покриття стоматологічних та косметичних операцій, тому що вони не покриваються державним страхуванням) [4].

Щоб отримати лікування в Португалії, як нерезиденти, так туристи повинні придбати приватну медичну страховку. Люди, які мають державне медичне страхування, також можуть отримати додаткове приватне страхування. Це дозволяє їм мати доступ до ширшого спектру послуг та покривати витрати, які не покриваються державним фінансуванням.

У Португалії сформована система соціального страхування, в якій працівники сплачують обов'язкові внески на випадок хвороби, старості та безробіття. У системі передбачені такі види фінансової підтримки: допомога по безробіттю; допомога по хворобі; відпустки у зв'язку з вагітністю та пологами, батьківством та усиновленням; допомога по інвалідності; пенсія за віком; допомога в разі втрати годувальника.

Соціальне страхування організовує роботодавець і сплачує внески від вашого імені. Люди, які працюють на фрілансі мають самостійно влаштувати соціальне забезпечення.

Страхування автомобіля в Португалії є обов'язковим. Мінімальне покриття включає збитки та травми завдані третій стороні, а також вартість пошкодженого майна третій стороні. Особа повинна застрахувати всі придатні до експлуатації транспортні засоби. У країні страхується транспортний засіб, а не водій. Страхування автомобіля третіх осіб, також відоме як *seguro obrigatório de responsabilidade civil automóvel*, покриває збитки як матеріальні, так і особисті третім особам, які зазнають шкоди в результаті аварії. Це є найдешевший спосіб страхування автомобіля. Але це не покриває витрати, пов'язані з транспортним засобом.

В Португалії також є додаткове покриття за допомогою страхування автомобіля третьої сторони. Сюди входять збитки від пожеж, повеней і стихійних лих, а також захист від крадіжки.

Окрім цього є повне страхування, також відоме як *seguro de danos próprios* – додатковий вид страхування транспортних засобів.

Це компенсує всі витрати обох сторін. Португалія має деякі повністю комп'ютерні поліси, тому вам потрібно уважно перевірити свій.

Витрати на поліси залежать від багатьох факторів і включають франшизу, додаткову плату, яку вам доведеться сплатити, якщо ви будете вимагати страховку.

Страхування житла є обов'язковим, якщо береться іпотека, а для оренди житла не обов'язково. Але орендодавці зобов'язані оформити мінімальний рівень страхування майна і це можуть врахувати у вартість оренди.

Існує два види страхування будинків: *страхування від пожежі* (найменша вимога, яку повинні виконати всі власники будинків. Цей вид страхування покриває всі частини майна від пошкоджень, спричинених пожежею. Більшість страховок від пожеж також покривають повені, шторми, блискавки та інші стихійні лиха); *страхування від багатьох ризиків* (необов'язкове комплексне покриття) [5].

Щодо необов'язкових видів страхування, то в Португалії виділяють такі: страхування життя, страхування домашнього майна, страхування відповідальності, страхування на випадок безробіття тощо.

Також є страхування для підприємств та окремих видів бізнесу. До основних видів страхування бізнесу відносять страхування цивільної відповідальності, страхування будівель та обладнання, страхування працівників, а також страхування на випадок припинення діяльності.

Список використаних джерел:

1. Biggest insurers in Portugal by revenue 2023. Statista. URL: <https://www.statista.com/statistics/901333/largest-insurance-groups-in-portugal-by-gross-written-premiums/>
2. Inicio - Site ASF Institucional - ASF. *Site ASF Institucional*. URL: <https://www.asf.com.pt/inicio> (date of access: 29.04.2024).
3. Insurance & Reinsurance 2024 – Portugal. *Global Practice Guides | Chambers and Partners*. URL: <https://practiceguides.chambers.com/practice-guides/insurance-reinsurance-2024/portugal/trends-and-developments> (date of access: 28.04.2024).
4. Insurance in Portugal for Expats in 2024: Public and Private Insurance. *Immigrant Invest*. URL: <https://imin-portugal.com/blog/portugal-insurance/> (date of access: 29.04.2024).
5. Insurance in Portugal. Expatica Portugal. URL: <https://www.expatica.com/pt/finance/insurance/insurance-in-portugal-105909/> (date of access: 29.04.2024).
6. Insurance law and regulation in Portugal. CMS in Germany - International Law Firm. URL: <https://cms.law/en/int/expert-guides/cms-expert-guide-to-insurance/portugal> (date of access: 28.04.2024).
7. Плиса В.Й. Інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір. *Фінанси України*. 2002. № 7. С. 94–103.

Христина Олексіївна Тинкалюк
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ДІЯЛЬНІСТЬ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ УКРАЇНИ В КОНТЕКСТІ ВИМОГ ЗАКОНУ УКРАЇНИ „ПРО СТРАХУВАННЯ” ВІД 18 ЛИСТОПАДА 2021 РОКУ №1909-ІХ

Як відомо, „діяльність на ринку страхування (рис. 1) включає діяльність зі страхування та діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування. Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг”[1, с.15].



Рис. 1. Класифікація видів діяльності на ринку страхування в Україні [1, с.15]

Закон України „Про страхування”[2] регулює відносини у сфері страхування і спрямований на створення ринку страхових послуг, посилення страхового захисту майнових інтересів підприємств, установ, організацій та фізичних осіб [2]. Згідно з ним, діяльність на ринку страхування включає діяльність із страхування та діяльність з

надання супровідних послуг. Діяльність з надання супровідних послуг, в свою чергу, включає діяльність з надання посередницьких та допоміжних.

Кількість зареєстрованих страхових компаній в Україні на початок 2024 року складала 101 СК, у т.ч. 89 ризикових страховиків та 12 компаній зі страхування життя. Протягом 4 кварталу 2023 року було виключено з державного реєстру 10 страховиків. Проте, попри вихід такої кількості страховиків з ринку, у IX кварталі активи страховиків життя зростали, а ризикових страховиків – залишалися незмінними [3, с.34]. Найбільш ризиковими на страховому ринку України є такі страховики, як 1.ARX; 2. ТАС СГ; 3.УНІКА 4. УСГ 5.ВУСО 6.ІНГО 7.Арсенал страхування та інші.

За підсумками діяльності страховиків на страховому ринку України (рис.1) бачимо значне зростання кількості укладених договорів страхування, валових і чистих страхових премій та виплат та інших показників. За даними НБУ, загальна кількість укладених договорів страхування в 2023 році перевищила 94,82 млн одиниць.

Показники	1К2023	2К2023	9М2023	12М2023
Кількість укладених договорів страхування, за період, тис. одиниць	20 229	40 775	73 353	94 821
Активи за балансом	70 480	70 780	73 399	74 335
Активи, визначені статтею 31 Закону України "Про страхування"	54 516	54 579	55 865	56 292
Обсяг сплачених статутних капіталів	6 472	6 298	6 202	5 956
Сформовані страхові резерви	41 329	42 482	44 888	46 781
Валові страхові премії, з них:	10 116	21 355	34 142	47 015
від страхувальників – фізичних осіб	6 110	13 036	20 952	28 755
від перестраховальників	224	495	737	1 057
Валові страхові виплати, з них:	3 840	7 818	12 027	16 867
страхувальникам – фізичним особам	2 037	4 162	6 458	9 151
перестраховальникам	81	80	103	134
Рівень валових виплат, відсотки	38	37	35	36
Чисті страхові премії	9 915	20 895	33 438	46 011
Чисті страхові виплати	3 793	7 744	11 923	16 736
Рівень чистих виплат, відсотки	38	37	36	36
Обсяг страхових платежів, належних перестраховикам, із них:	1 379	2 437	3 684	4 650
перестраховикам-нерезидентам	1 178	1 978	2 980	3 647

Рис. 1. Підсумки страхового ринку України за 2023 рік
Джерело: [3, с.35]

Згідно з вимогами Закону України „Про страхування”, страховик зобов’язаний щорічно подавати до Регулятора відомості про свою структуру власності, а також повідомляти його про всі зміни у своїй структурі власності у порядку, обсязі та строки, встановлені нормативно-правовими актами Регулятора.

З 1 липня 2020 року Національний банк перейняв на себе функції регулятора ринку небанківських фінансових послуг і опубліковує огляди небанківського фінансового сектору в т.ч. і страхових компаній, на основі поданих страховиками відомостей.

Аналізуючи ці огляди, страховий ринок України за січень-грудень 2023 року показав зростання премій на 18,7% до 47 млрд грн. Від фізичних осіб страховики отримали 28,76 млрд грн., від юридичних осіб 17,2 млрд грн., від перестраховувальників 1,06 млрд грн. Чисті страхові премії перевищили 46 млрд грн. Чисті зароблені страхові премії склали 38,7 млрд грн., підписані премії 46,5 млрд грн. Співвідношення премій з ризикового страхування і страхування життя становить 89%/11% (41,85 млрд грн. припадало на ризикове та 5,15 млрд грн на страхування життя) [3, с.34]. За 2023 рік українські страховики передали у перестраховування 4,65 млрд грн. премій, у т.ч. перестраховикам-нерезидентам 3,65 млрд грн.



Рис. 2 Страхові премії та виплати за найпоширенішими видами страхування за 2023 рік

Джерело: [4, с. 5]

На рис. 2 зображено найпоширеніші види страхування в Україні, визначені у відсотках, та показано рівень виплат відповідних видів, а саме : “КАСКО”, “ОСЦПВ”, “Медичне страхування”, “Зелена картка”, “Життя”, “Майно та вогневі ризики”, “Відповідальність”, “Від нещасних випадків”, “Вантажі та багаж”, “Фінансові ризики” та “Інше”. Рівень виплат за основними видами страхування не змінився протягом кварталу, однак медичне страхування вперше стало лідером за цим показником внаслідок різкого зростання виплат.

Згідно зі законом, якщо страховиком було порушено вимоги до

системи управління страховика, він зобов'язаний привести свою діяльність у відповідність із такими вимогами протягом шести місяців з дня прийняття Регулятором відповідного рішення [2].

Важливо зазначити, що в контексті даної вимоги за підсумками 2023 року кількість страховиків, які порушували хоча б один із нормативів (платоспроможності та достатності капіталу, якості активів, ризиковості операцій) знизилася до п'яти компаній. Однак частка порушників в активах дещо зросла – до 8%. Кількість страховиків – порушників нормативів наприкінці 2023 року знизилася до 5 компаній, однак їх частка в активах страховиків зросла до 8% [3, с.35].

На нашу думку, зниження кількості страхових компаній, які порушують нормативи, є позитивним аспектом, адже це свідчить про дотримання регулятивних вимог. Проте, зростання частки порушників може сприяти введенню більш жорстких регулятивних заходів.

Страховики розпочнуть проведення оцінки якості активів згідно з новим аудиторським звітом, який має бути наданий до 30 червня 2024 року. Перехідний період для приведення учасниками ринку своєї діяльності до вимог оновленого законодавства для небанківських фінустанов триває. Національний банк, як Регулятор, вже затвердив відповідні нормативно-правові акти, адже їхнє дотримання сприяє стійкості та подальшому розвитку ринку.

Загалом ризикові страховики показали високу прибутковість. Значну роль у цьому відіграло помітне скорочення витрат (крім операційних). Страховики життя за результатами кварталу отримали значний прибуток. У періоді, що досліджувався, у страховиків не відбулося аномального відтоку грошових коштів, страхові компанії не тільки не втрачають, а нарощують ліквідність.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Ринок страхування України : текст лекції. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. 31 с.
2. Про страхування : Закон України від 18.11.2021 р. № 1909-IX : станом на 19 квіт. 2024 р. Розділ III-IV URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 26.04.2024).
3. ТОВ “Український НДІ “Права та економічних досліджень”. Insurance TOP #1(97) журнал про страхування та іншуртех. 2024.
4. Національний банк України. Огляд небанківського фінансового сектору Березень 2024 року. URL: <https://bank.gov.ua/ua/supervision/nonbanks>
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 2-ге вид, виправлене й доповнене. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
6. Плиса В.Й., Воробйова В.О. Фінансовий потенціал страхового підприємництва в Україні. *Економіка та суспільство*. 2022. № 37. URL:

<https://economyandsociety.in.ua/index.php/journal/article/view/1229>

DOI: 10.32782/2524-0072/2022-37-52

7. Плиса В.Й. Механізм формування і реалізації стратегії антикризового управління ресурсним потенціалом страховика в соціально-економічних реаліях воєнного часу. *Проблеми та перспективи розвитку підприємництва* : Матеріали XVII Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 24 листопада 2023 року). Харків : ХНАДУ, 2023. С. 123-125.
8. Врублевський О.Б., Плиса В.Й. Модернізація ринку страхування України в умовах інституціональної невизначеності: проблеми формування (цільового наповнення) стратегії та підвищення абсорбційної спроможності суб'єктів страхового підприємництва. *Фінансово-економічні проблеми розвитку суб'єктів господарювання в період становлення інноваційної економіки* : Збірник наукових праць Всеукраїнської науково-практичної конференції, (м. Кривий Ріг, 10 листопада 2022 р.). Кривий Ріг : Криворізький національний університет, 2022. С. 66-71.

Ольга Богданівна Федуняк

Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК АВСТРІЇ

Страхові ринки відіграють важливу роль в економіці будь-якої країни, забезпечуючи формування достатніх коштів для розвитку економіки. Страховий ринок Австрії робить вагомий внесок в економіку країни. Він пропонує низку продуктів, які задовольняють як особисті, так і бізнес-потреби, включаючи страхування житла, пенсійне та медичне страхування тощо.

Нагляд за страховими компаніями в Австрії покладається на Австрійське управління фінансових ринків (FMA).[6] Крім того, FMA наділений повноваженнями ліцензувати страхові компанії, контролювати їх діяльність і вживати заходів у разі порушення законодавства.

На австрійському страховому ринку пропонується різноманіття страхових продуктів, спрямованих на покриття різних ризиків та потреб населення та підприємств. Серед найважливіших видів страхування, доступних в Австрії, варто відзначити такі : *медичне страхування* (є обов'язковим для всіх жителів країни. Це страхування надається як державними, так і приватними страховими компаніями та охоплює широкий спектр медичних послуг і лікування для людей, які планують проживати в країні більше 6 місяців. *Österreichische Gesundheitskasse (ÖGK)* є найбільшою медичною страховою компанією в країні, яка охоплює працівників, пенсіонерів та їхніх утриманців. *Sozialversicherungsanstalt der Selbstständigen (SVS)* надає медичне страхування для самозайнятих осіб і фрілансерів, а студенти можуть обрати студентське медичне страхування); *страхування автомобіля* (є обов'язковим в Австрії. Водії повинні мати

страхування відповідальності перед третіми особами. Страхування не покриває збитки самого транспортного засобу, а лише збитки, завдані третім особам. Тому багато автовласників в Австрії купують додаткову добровільну страховку для покриття збитків, завданих власному транспортному засобу); *стандартне страхування житла (Eigenheimversicherung)* (покриває збитки від пожежі та води, крадіжки та вандалізму. Страхування домогосподарства також доступне для захисту домашнього майна від пошкодження чи крадіжки); *страхування від нещасних випадків* (охоплює медичні витрати, реабілітацію та виплати у разі непрацездатності, спричиненої нещасними випадками); *пенсійне страхування* (є обов'язковим для всіх працівників, і значна частина самозайнятих осіб також мають укладені договори обов'язкового страхування. Ця система ґрунтується на розподільній моделі, де поточні внески використовуються для виплати поточних пенсій. Основною метою пенсійного страхування в країні є забезпечення базового рівня заміни доходу для пенсіонерів, при цьому передбачається можливість доповнення цього доходу за рахунок приватних пенсійних накопичень) [1, 2, 3, 4].

Австрійський страховий ринок є стабільним і стійким до криз, має хорошу капітальну базу порівняно з міжнародним. Середній коефіцієнт платоспроможності покращився з 226% у 2020 році до 271% у 2022 році, а середній коефіцієнт платоспроможності в середині 2023 року становив 257%. Австрійська страхова галузь має більш ніж у два з половиною рази більше власних коштів, ніж вимагається за нормативними умовами.[4]

Страховий сектор Австрії поділяється на такі типи страхових компаній: національні, страховики третіх країн та страховики Європейської економічної зони. Згідно з наявними джерелами, кількість страхових компаній в Австрії становить приблизно 111[4]. Особливістю австрійського страхового ринку є значна кількість іноземних страхових компаній, які зайняли значну позицію на цьому ринку. Ці компанії сприяли посиленню конкуренції та розширенню спектру страхових послуг для споживачів, забезпечуючи їм більше варіантів страхування.

Згідно з даними Австрійської страхової асоціації, чотири найбільші компанії оплачують понад 50% страхових премій країни за страхування майна та від нещасних випадків. *UNIQA Österreich Versicherungen AG* очолює ринок у цьому сегменті, за нею слідує *Generali Versicherung AG*, що має понад 15% частку ринку. У 2022 році кількість працівників у страховій галузі Австрії оцінюється на приблизно 27000 осіб.[7]

На рис 1. можна помітити, як провідні страхові компанії Австрії акумулюють більше половини страхових премій у країні загалом станом на 2022 рік.

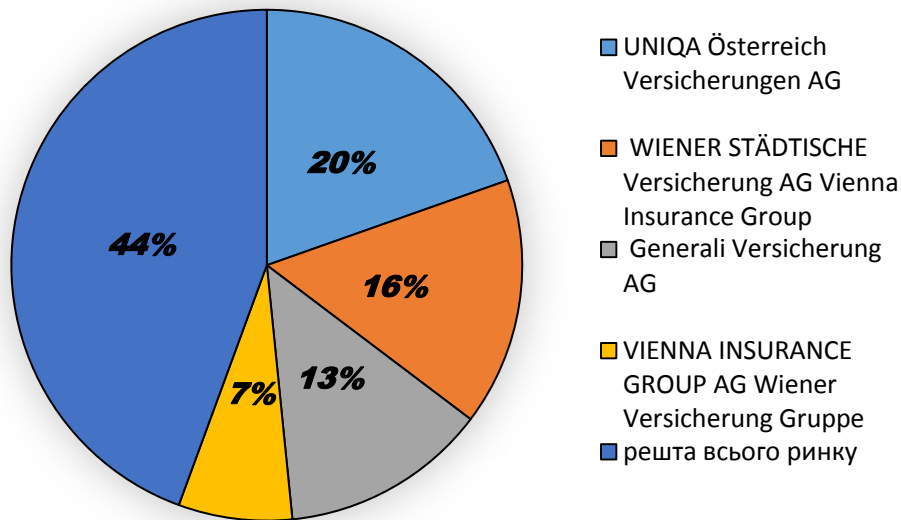


Рис. 1. Частка страхових компаній до нарахованих премій за 2022 р.

Джерело: Побудовано автором на основі [1, 7]

Приріст страхових премій для страхування майна вказує на спостережуваний розвиток цього сегменту ринку (рис 2). Крім того, спостерігається загальна тенденція до збільшення обсягу страхування, що свідчить про зростаючий інтерес споживачів до захисту своїх майнових активів через страхові засоби.

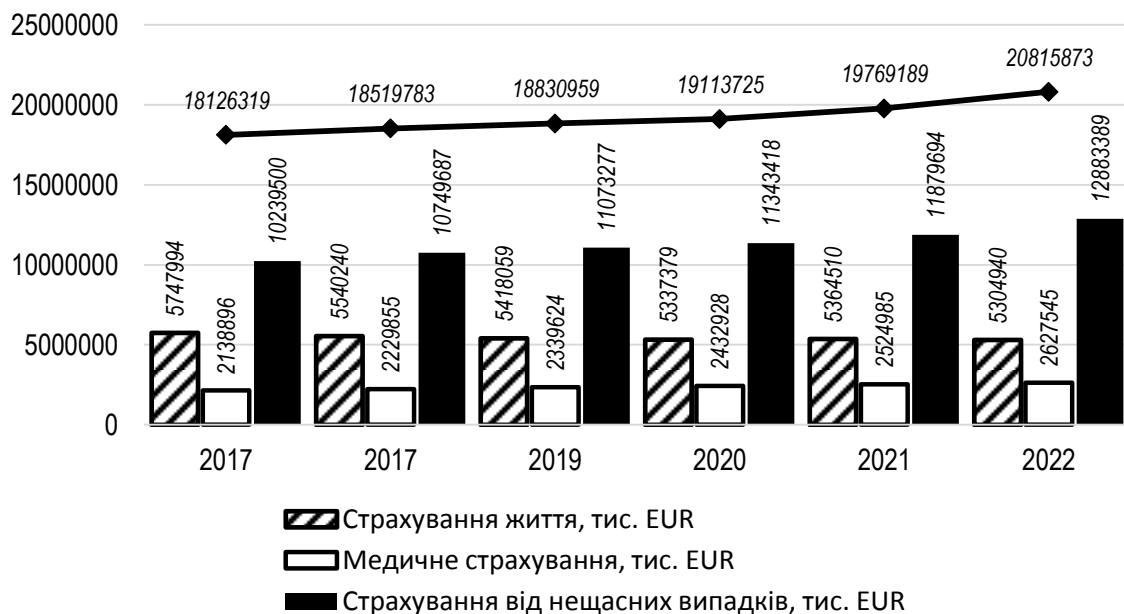


Рис. 2. Динаміка страхового ринку Австрії з 2017 по 2022 рр.

Джерело: Побудовано автором на основі [7]

У 2023 році австрійський страховий ринок продемонстрував значне зростання премій, які були сплачені австрійськими страховими компаніями. Протягом цього періоду премії зі страхування зросли на 9,01%. Таке значне зростання премій у австрійській страховій пов'язане з стабільним економічним розвитком країни та розвитком нових страхових продуктів й технологій. Технічний результат показав зниження на 6,45%, але фінансовий результат піднявся на 40,12%, що призвело до загального покращення результатів від звичайної діяльності на 81,31%.[5] Крім того, ринок продемонстрував зростання як у секторі загального страхування з зведеним річним темпом зростання (CAGR) понад 4%, так і в секторі страхування життя з CAGR понад 2%. У цілому, страховий ринок продемонстрував свою стабільність та платоспроможність, з більшістю страхових компаній, майже дев'ять з десяти, маючи рівень платоспроможності SCR понад 200%.[4] Така тенденція свідчить, що більшості страхових компаній можуть виконувати свої фінансові зобов'язання та оплату витрат, пов'язаних з страховими виплатами, навіть у випадку негативних економічних чи страхових подій. Це свідчить про стабільність та надійність страхового ринку в Австрії.

Суттєві зміни на страховому ринку Австрії відзначаються акцентом на цифровізації, перетворенням робочої сили та збільшенням впровадження цифрових послуг. Пандемія COVID-19 сприяла швидшому впровадженню цифрових технологій, що дозволило споживачам здійснювати процеси страхування дистанційно.

Отже, страховий ринок Австрії відіграє важливу роль у економіці країни, пропонуючи різноманітні страхові продукти для особистих та ділових потреб. Під наглядом Управління фінансового ринку Австрії, цей сектор є стабільним та конкурентоспроможним, з високим рівнем капіталізації та значною участю іноземних компаній. За останні роки відбулося зростання премій за різними видами страхування та загальне збільшення цифровізації послуг, що відображається у підвищеному інтересі споживачів до страхових послуг.

Список літератури

1. Страховий ринок Австрії зафіксував значне зростання премій у 2021 році +3,6% до 19,8 млрд євро. *FORINSURER: Форіншурер – журнал про страхування та InsurTech*. URL: <https://forinsurer.com/news/22/03/22/41013> (дата звернення: 10.04.2024).
2. Austria life and non-life insurance market trends. *Market Research Company - Mordor Intelligence*. URL: <http://surl.li/soslr> (дата звернення: 9.04.2024).
3. Austrian insurers ended 2023 with business worth EUR 22 billion - Re/Insurance groups -

- Insurance in CEE, SEE, ex-URSS*. URL: <http://surl.li/sosmq> (дата звернення: 15.04.2024).
4. FMA Report on the State of the Insurance Industry 2023: stable and crisis-resistant despite large challenges, but significant climate risks. *FMA Österreich*. URL: <https://www.fma.gv.at/en/fma-report-on-the-state-of-the-insurance-industry-2023/> (дата звернення: 8.04.2024).
 5. FMA Report on the Austrian Insurance Industry - 4th Quarter 2023: Recovery continued. Full-year 2023 closes positively. *FMA Österreich*. URL: <http://surl.li/sxmsv> (дата звернення: 17.04.2024).
 6. Insurance law and regulation in Austria. *CMS in Germany - International Law Firm*. URL: <https://cms.law/en/int/expert-guides/cms-expert-guide-to-insurance/austria> (дата звернення: 10.04.2024).
 7. Statistiken - FMA Österreich. *FMA Österreich*. URL: <https://www.fma.gv.at/versicherungen/offenlegung/statistiken/> (дата звернення: 14.04.2024).

Андріана Андріївна Цюмра
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХОВИЙ РИНОК ФІНЛЯНДІЇ

Страховий ринок у Фінляндії є важливою складовою фінансового сектора країни, відіграє значиму роль у забезпеченні фізичних і юридичних осіб захистом від різних ризиків. Система страхування в Фінляндській Республіці є добре розвиненою і має високий рівень довіри серед населення та бізнесу.

Ринок страхування Фінляндії характеризується великою часткою державного страхування. Дві третини загальної суми нарахованих премій надходять від державного страхування. Страхова галузь добре розвинена, а загальний попит на страхування високий. Згідно з дослідженнями фінських учених майже половина всіх громадян Фінляндії вважають поліси добровільного страхування необхідним доповненням до соціального забезпечення.

Страховий ринок Фінляндської Республіки поділяється на дві основні категорії: страхування життя та інші види страхування, які охоплюють захист від різних форм ризику. Під "іншими видами" розуміється страхування від різних видів небезпеки – чи фізичної чи фінансової. Типові підвиди охоплюють страхування від пожежі, повені та крадіжки, що зазвичай згадуються як страхування майна чи житла. Крім того, на ринку існує обов'язкове страхування цивільної відповідальності перед третьою стороною для автовласників, добровільне страхування автомобілів, а також страхування здоров'я та від нещасних випадків.

Пенсійне страхування працівників і компенсаційне страхування працівників, обидва є частиною фінської схеми соціального забезпечення, є видами обов'язкового страхування. Страхування відповідальності власників транспортних засобів, страхування пацієнтів і страхування екологічної відповідальності також є

обов'язковими видами страхування.

Діяльність страховиків регулюється декількома законами, найважливішими з яких є «Закон про страхові компанії» та «Закон про договори страхування».[1] Кожна статутна лінія страхування також регулюється власним законом. Сектор страхування контролюється Органом фінансового нагляду.

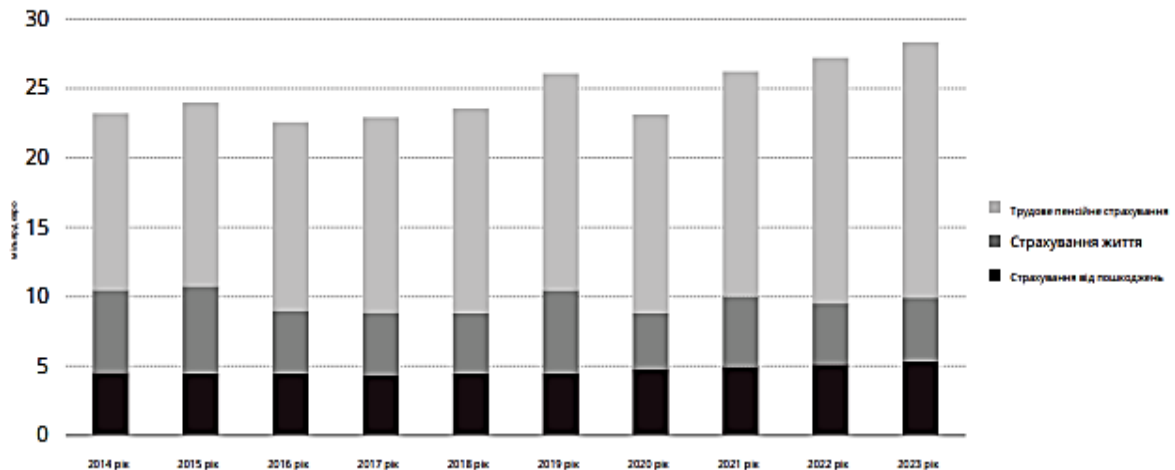


Рис. 1. Розподіл надходжень страхових премій на страховому ринку Фінляндії з 2014 по 2023 рік[2]

У 2023 році сукупний виплатний дохід страхових компаній зріс на 3,8 % до 28,3 мільярда євро. Зростання за секторами було постійним: дохід від страхування трудової пенсії зріс на 3,9 %, страхування не життя – на 4,7 %, а дохід від компаній зі страхування життя – на 4,1 відсотка.[2]

Відшкодування, які виплачують страхові компанії, явно зростали. Загалом у 2023 році страхові компанії виплатили 27,7 млрд євро компенсацій і пенсій, що майже на 7% більше, ніж роком раніше. Пенсії постійно виплачуються більше, ніж раніше, а збільшення компенсацій, які виплачують професійні пенсійні компанії, склало 8%.[2]

У страхуванні, крім страхування життя, збитків було виплачено на 14 відсотків більше, ніж у попередньому році. Зокрема, помітно зросли збитки за страхуванням і перестрахуванням від нещасних випадків і здоров'я. Виплати зі страхування життя, навпаки, зменшилися на 5%.

Операційні витрати страхових компаній зросли на 4%. Операційні витрати склали 1,7 млрд євро.

Рік був вдалим на інвестиційному ринку. Як інвестиції в акції, так і облігації знову показали високий прибуток. Чистий дохід від усіх інвестиційних активів становив 5,9 відсотка. Операційний прибуток компаній, що не займаються страхуванням життя та страхуванням,

склав 1,8 мільярда євро.[2]

Загальні результати, тобто результати після зміни різниці в оцінці, також були надзвичайно хорошими. Особливо завдяки гарному результату страхування, крім страхування життя, вони зросли до 2,6 мільярда євро.

На кінець 2023 року у Фінляндії діяло 47 вітчизняних страхових компаній, з яких 34 були компаніями страхування життя та 9 компаній страхування життя та 4 компанії професійного пенсійного страхування протягом 2023 року.[2]

На кінець року у Фінляндії працювало 20 філій іноземних страхових компаній. Крім них, 469 іноземних компаній повідомили Держфіннагляд про надання страхових послуг через кордон. У реєстрі страхових брокерів, який веде Держфіннагляд, на кінець року було 98 страхових брокерських компаній.

У Фінляндії працюють численні національні та місцеві страхові компанії, найбільшими з яких є «If», «Pohjola», «Fennia», «Tapiola», «LähiVakuutus», «Nordea», «Kaleva», «Varma» та «Pohjantähti». Страхові компанії зазвичай є товариствами з обмеженою відповідальністю або взаємними компаніями. Найбільша різниця між ними пов'язана з правом власності: у компаніях з обмеженою відповідальністю акціонери є акціонерами, тоді як у спільних компаніях власниками є страхувальники, які можуть брати участь у прийнятті рішень на загальних зборах.[3]

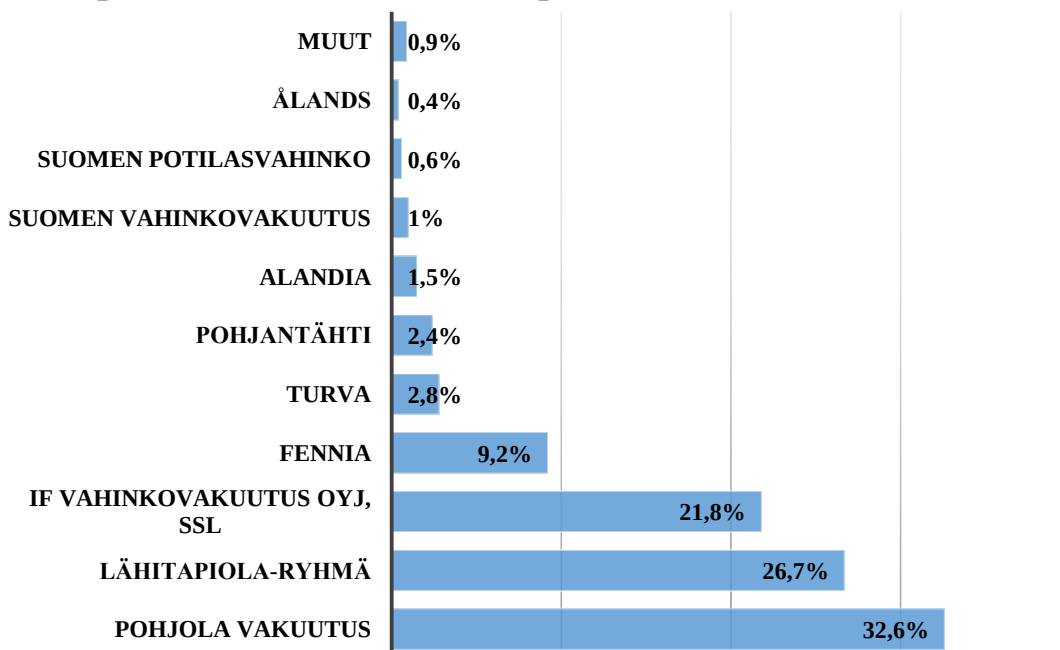


Рис. 2. Частки ринку страхування Фінляндії, крім страхування життя, у 2023 році[2]

Премії компаній зі страхування, крім страхування життя, зросли на 4 відсотки до 5,2 мільярда євро. Ринкова частка *Pohjola Insurance* залишилася без змін і становить 32,6%. Позиція *LähiTapiola* як другої за величиною компанії трохи зміцнилася, її частка на ринку зросла до 26,7%. Якщо знову досягти трохи більшої частки ринку, то тепер її частка становила 21,8%. Натомість частка ринку *Fennia* зменшилася до 9,2%. Сукупна частка ринку чотирьох найбільших корпоративних груп склала понад 90%.

Наприкінці 2023 року платоспроможність компаній зі страхування життя все ще була на хорошому рівні, хоча наприкінці року знову впала. Усі компанії зі страхування життя виконали як вимоги щодо мінімального капіталу, так і вимоги щодо капіталу платоспроможності.

Частка ринку страхування життя вимірюється як премією, так і страховими накопиченнями. Три найбільші компанії домінували на ринку за обома показниками, їх сукупна частка становила понад 79%. З точки зору премійних доходів, найбільшими компаніями були *Mandatum Life*, *Nordea Life Insurance* та *OP Life Insurance*, саме в такому порядку. За обсягом заощаджень *Nordea* була найбільшою.

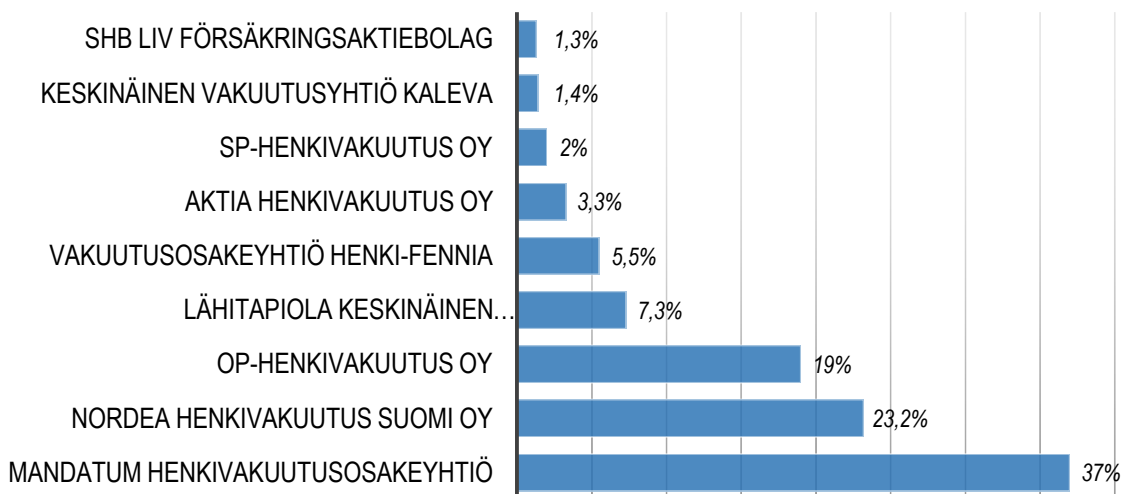


Рис.3. Частки на ринку страхування життя Фінляндії у 2023 році[2]

Кілька ключових гравців діють на фінському страховому ринку, сприяючи його стабільності та конкурентоспроможності. Ці страхові компанії пропонують широкий спектр страхових полісів і фінансових продуктів для задоволення зростаючих потреб споживачів.

Деякі з видатних гравців на фінському страховому ринку включають: *OP Financial Group* (одна з найбільших груп фінансових послуг у Фінляндії, що пропонує низку страхових продуктів); «If

P&C Insurance» (провідна компанія зі страхування майна та нещасних випадків у країнах Північної Європи та Балтії); *«LähiTapiola Group»* (надання страхових, пенсійних та інвестиційних послуг фізичним особам і підприємствам у Фінляндії).

Нормативно-правове середовище у Фінляндії покликане захистити споживачів і підтримати конкурентний страховий ринок. Держава активно регулює страхову діяльність з метою забезпечення прав споживачів та запобігання порушенням законодавства страховими компаніями. Впроваджуючи заходи впливу та моніторингу страховиків, нормативна база спрямована на підтримку чесного та прозорого страхового ринку у Фінляндії. Крім того, постійний моніторинг страхового ринку допомагає виявити невирішені проблеми та можливості для покращення, забезпечуючи постійний розвиток та ефективність сектору. Завдяки цим регулятивним зусиллям Фінляндія прагне відстоювати права споживачів, сприяти стабільності ринку та зміцнювати довіру до страхової галузі.

Список літератури

1. Insurance Company Act in Finland. [Електронний ресурс] URL: <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2008/20080521>
2. FA.Insurance year in Finland 2023. [Електронний ресурс] URL: <https://www.finanssiala.fi/julkaisut/vakuutusvuosi-2023/>
3. Порівняння фінських страхових компаній. Страхові компанії. [Електронний ресурс] URL: <http://www.vakuutusfakta.com/vakuutusyhtiot/>

Юлія Андріївна Щур

Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

ДІЯЛЬНІСТЬ З НАДАННЯ СУПРОВІДНИХ ПОСЛУГ НА РИНКУ СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ В СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО ЧАСУ

Відповідно до ст. 3 Закону України «Про страхування»[4] діяльність на ринку страхування включає діяльність зі страхування та діяльність з надання супровідних послуг. Діяльність з надання супровідних послуг на ринку страхування, у свою чергу, передбачає *діяльність з надання посередницьких та допоміжних послуг.*

Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування включає: 1) діяльність з реалізації страхових продуктів (страховий продукт – умови страхування, які задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні страхової послуги); 2) діяльність з реалізації перестрахових продуктів

(перестраховий продукт – умови перестраховування, що задовольняють визначені потреби та інтереси клієнтів в отриманні перестрахової послуги); 3) діяльність з надання інших посередницьких послуг, перелік яких визначається нормативно-правовими актами Регулятора [1, с.17].

Діяльність з надання посередницьких послуг на ринку страхування мають право здійснювати страховики та страхові посередники (страхові брокери, страхові агенти, субагенти, перестрахові брокери, додаткові страхові агенти) у порядку, передбаченому Законом України „Про страхування” [1, с.18].

Право на здійснення діяльності з надання супровідних послуг надається відповідним особам виключно після їх авторизації у випадках, встановлених законом. Вимоги до осіб, які надають супровідні послуги, порядок їх авторизації, особливості здійснення ними відповідної діяльності та порядок здійснення нагляду за ними встановлюються законом та/або нормативно-правовими актами Регулятора. Страховик може здійснювати діяльність з надання супровідних, зокрема посередницьких, послуг без додаткової авторизації, якщо така діяльність пов'язана з наданням фінансової послуги страхування за класами страхування (ризиками в межах відповідного класу), на які такий страховик має ліцензію.

Повномасштабне російське вторгнення в Україну суттєво вплинуло на фінансову стабільність та кожен сектор економіки України. Для того, щоб зберегти економіку та протистояти проблем котрі виникали та виникають з кожним днем НБУ проводив свою діяльність збереження та стабільність фінансового сектору економіки. Природно, що фізичні та юридичні особи прагнуть заздалегідь уникнути втрат, пов'язаних із зовнішнім середовищем, у тому числі з війною. Страхування традиційно вважається універсальним способом мінімізації ризиків. Однак війна та військові дії внесли фундаментальні корективи в те, як працює страховий сектор.

Основні виклики, з якими зіткнулися надавачі допоміжних послуг на ринку страхування України під час війни [2]: *зниження попиту на страхові послуги* (зменшення ділової активності та зростання ризиків призвели до того, що багато людей відмовлялися від страхування або зменшували суму); *збільшення кількості страхових випадків* (війна призвела до збільшення кількості страхових випадків, пов'язаних з пошкодженням майна, каліцтвом і смертю. Це збільшило навантаження на страхові компанії та їхніх

постачальників послуг); *руйнування інфраструктури* (внаслідок бойових дій була зруйнована частина інфраструктури, необхідної для роботи страхових компаній та надавачів їх послуг. Це ускладнювало процес врегулювання збитків та надання інших послуг); *персонал* (багато працівників страхових компаній були змушені залишити роботу та переміститися із зони бойових дій. Це призвело до нестачі кадрів та зниження якості послуг, що надаються).

На рис.1 ми можемо побачити дані 2019-2023 роки діяльності та страхового сектору України.

		2019	2020	2021	2022	03.2023	06.2023
Страховики	Активи, млн грн	63 867	64 903	64 737	70 298	70 480	70 785
	Кількість	233	210	155	128	122	115

Рис. 1. Фінансові установи, регулювання та нагляд за якими здійснює Національний банк України [3,с.3]

Провівши аналіз даних, неведених на рис.1, можна зробити висновок про те, що за період з 2019 по 2022 рік активи страхових компаній України зросли з 63867 млн грн до 70298 млн грн. Це свідчить про те, що страховий ринок України протягом цього періоду був стійким і здатним до зростання. Проте у 2023 році активи страхових компаній дещо знизилися до 70480 млн грн у березні та 70785 млн грн у червні такий спад пов'язано з впливом війни в Україні на економіку країни.

Діяльність з надання супровідних послуг є досить важливою, проте особливу увагу їй потрібно приділити в умовах війни. Професійний супровід може допомогти клієнтам зрозуміти їхні права та обов'язки за умов війни, а також максимально захистити свої інтереси у разі страхового випадку.

Умови воєнного часу створюють надзвичайні виклики для страхових компаній та їхніх клієнтів. В цих умовах надання супровідних послуг страхування набуває особливого значення. Ось кілька аспектів, які є важливими в контексті страхування в умовах воєнного часу: *консультації та аналіз ризиків* (супровідні послуги можуть включати консультації щодо потенційних ризиків, пов'язаних з воєнними подіями, та розробку стратегій для їхнього управління); *оцінка та аналіз полісів страхування* (клієнти можуть потребувати оцінки їхніх існуючих полісів страхування для забезпечення адекватного покриття в умовах війни); *актуалізація умов страхових полісів*: Умови страхових полісів можуть потребувати оновлення для

врахування специфічних ризиків, які виникають внаслідок війни); *планування та управління ризиками* (супровідні послуги можуть включати розробку імпровізованих планів управління ризиками в умовах війни та виконання цих планів у разі потреби); *підтримка у випадках страхових випадків* (у разі настання страхового випадку внаслідок воєнних подій, клієнти можуть потребувати підтримки з вирішення страхових вимог та отримання відшкодування); *інформування та комунікація* (важливо забезпечити клієнтів актуальною інформацією про зміни в умовах страхового покриття та процедури вирішення спорів); *екстрені евакуації та допомога* (у деяких випадках може бути потрібна екстренна евакуація або інша допомога для захисту майна чи забезпечення безпеки осіб в умовах воєнного конфлікту).

Загалом, надання супровідних послуг страхування в умовах воєнного часу вимагає від страхових компаній гнучкості, швидкості реагування та високого рівня професіоналізму для забезпечення захисту інтересів своїх клієнтів у складних та небезпечних умовах.

Підсумовуючи усе викладене вище, робимо висновок, що надавачі супровідних послуг на ринку страхування України оперативно та дієво реагували на оперативні виклики в складних умовах воєнного стану. Активно розвиваються страхові онлайн-сервіси за допомогою, яких клієнти (страхувальники) могли отримувати послуги страхової компанії на відстані, адже значна частина населення України не має можливості виїхати з зони бойових дій. Крім того, налагоджено допомогу постраждалим від війни у врегулюванні страхових випадків, а також у вирішенні інших юридичних та соціальних питань стосовно страхування. Також, варто зазначити, що вже сьогодні страховики України працюють над програмами страхового захисту ризиків повоєнного відновлення економіки України.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Ринок страхування України : текст лекції. Львів : ЛНУ імені Івана Франка, 2024. 31 с.
2. Національний банк України : офіційний сайт НБУ. URL: <https://bank.gov.ua/> (дата звернення: 21.04.2024)
3. Огляд небанківського фінансового сектору, Серпень 2023 року / НБУ URL: <https://forinsurer.com/files/file00742.pdf>
4. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року №1909 -IX URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата оновлення : 19.04.2024) (дата звернення: 20.04.2024)

Любов Стефанівна Давидова
Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

РОЛЬ СТРАХУВАННЯ У ЗАБЕЗПЕЧЕННІ СУСПІЛЬНОГО ДОБРОБУТУ

Суспільний добробут визначається ступенем задоволення основних людських потреб, включаючи фізіологічні (житло, їжа, одяг, охорона здоров'я, безпека) та соціальні (сім'я, друзі, освіта, робота, повага, творчість) потреби. Це не лише про забезпечення матеріальних благ, але й про створення умов для всебічного розвитку людини, включаючи доступ до культури, науки, літератури, мистецтва та вільного часу у чистому довкіллі.

Добробут населення значною мірою залежить від різних факторів, серед яких законодавство, міцна економіка, доступ до якісної освіти та охорони здоров'я, безпечне та чисте довкілля, а також справедлива правова система. Особистий добробут сприяє загальному добробуту, коли індивіди діють відповідально та з урахуванням інтересів інших.

Роль держави полягає у забезпеченні балансу між особистими цілями та загальним благом, гарантуванні свободи, справедливості та добробуту для всіх громадян. Це тісно пов'язано з правами та обов'язками людини, де кожен індивід відіграє ключову роль у створенні соціального добробуту.

Страховання відіграє вирішальну роль у покращенні якості життя громадян України, дозволяючи ефективно управляти різноманітними ризиками. Наприклад, страхування допомагає керувати ризиками, пов'язаними з хворобами, автомобільними аваріями, пошкодженням майна, неврожаями або перебоями у виробничих процесах. Це дозволяє громадянам та організаціям перекласти ризик з сім'ї чи організації на страховика, забезпечуючи їм захист від фінансових втрат у непередбачених ситуаціях.

Розвиток страхового ринку в Україні є критично важливим для забезпечення стабільного економічного зростання та підвищення добробуту населення. Проте, страховий ринок в країні залишається недостатньо розвиненим і потребує подальшого розвитку та суворого регулювання для захисту споживачів та забезпечення стабільності.

Забезпечення фінансової стабільності страхових компаній є вирішальним для виконання їх зобов'язань перед застрахованими особами у випадку настання страхових випадків.

Підвищення обізнаності та розуміння страхових продуктів і послуг серед населення може збільшити попит на страхування в Україні. Це, у свою чергу, сприятиме розвитку страхового ринку, що є необхідним для підтримки загальної економічної стабільності та зростання країни.

Страхування також відіграє важливу роль у забезпеченні стабільності економіки України, допомагаючи зменшити фінансові втрати від непередбачених подій. Зокрема, належне управління ризиками через страхування може сприяти зниженню збитків та підтримці економічного зростання. Втім, страховий ринок України ще не розвинений належним чином і має низький рівень проникнення страхування, зосереджуючись переважно на комерційному та промисловому майновому страхуванні.

Національний банк України впроваджує нову регуляторну модель, яка враховуватиме положення директив Європейського Союзу, міжнародні принципи *IAIS* та світові практики. Водночас, держава зацікавлена у розвитку страхування та забезпеченні його фінансової безпеки через значення страхового ринку як джерела довгострокових інвестицій, фінансування бюджету, пенсійної реформи та зменшення непередбачених збитків.

Наразі український страховий ринок переживає поступове відновлення після шоку, викликаного війною [3], і розвиває нові інструменти та стратегії, які позитивно впливають на його зростання та загальну економіку. Втім, значний потенціал для розвитку страхового ринку в Україні все ще є невикористаним.

Фінансова стійкість учасників страхового ринку є критично важливою для ефективної роботи цього ринку. Важливими факторами, що впливають на фінансову безпеку страхового ринку, є неефективна фінансово-економічна політика, помилки, недбалість, зловживання, відсутність контролю, неправильне управління фінансами, глобалізація, висока мобільність та інтернаціоналізація. Оцінка фінансової безпеки страхового ринку здійснюється за допомогою Методики розрахунку рівня економічної безпеки України.

Принципи фінансової безпеки включають системність, єдність, пізнавальність, синергію, надійність, поліморфізм та правові підстави. Значущість фінансової безпеки страхового ринку в контексті загальної фінансової безпеки країни не можна

недооцінювати, оскільки страховий ринок є важливим елементом у забезпеченні стабільності та розвитку економіки України.

Ефективність страхування як інструменту забезпечення суспільного добробуту значно залежить від підходящої податкової політики. Військовий конфлікт в Україні має значний прямий і непрямий вплив на страховий ринок. Прямий вплив включає виникнення страхових витрат у спеціальних ризиках, тоді як непрямий вплив стосується зрощення макроекономічної та ринкової невизначеності, які в свою чергу впливають на страхових компаній.

Податкова політика може служити важливим інструментом для стимулювання розвитку страхового сектору, який є ключовим для забезпечення стабільності економіки та соціального захисту. Існує серія податків, які впливають на страхові компанії в Україні, включаючи податок на прибуток, податок на додану вартість (ПДВ) та податки на власність.

Основні аспекти податкової політики, що впливають на функціонування страхових компаній: *податкове навантаження* є одним з основних факторів, що впливають на роботу страхових компаній. Воно включає в себе податки, які страховики повинні сплачувати державі, а також податки, що стягуються з клієнтів. Чим вище податкове навантаження, тим вище фінансове навантаження на компанії і їхніх клієнтів, що може призвести до зниження рівня страхової активності; *податкові стимули* є іншим важливим аспектом податкової політики, який може вплинути на розвиток страхового сектору. Вони можуть включати в себе різноманітні податкові пільги та винятки для страхових компаній, що сприяють збільшенню страхової активності; *податкове регулювання* включає в себе норми та правила, які регулюють податкову діяльність страхових компаній. Це може включати положення про обчислення податків, процедури подання податкових звітів, а також санкції за порушення податкового законодавства.

Уряд України активно працює над стимулюванням розвитку ринку добровільного медичного страхування (ДМС), яке наразі охоплює лише невелику частину населення. З огляду на це, запровадження податкових стимулів та спрощення процесу купівлі страхових полісів може сприяти масовому прийняттю населенням ДМС, що є необхідним для впровадження обов'язкового медичного страхування. Значний попит на медичне страхування, зокрема, зріс через пандемію COVID-19, що підкреслює потребу в додаткових стимулах для його просування.

На законодавчому рівні обговорюється необхідність реформування податкової системи для страхових компаній, включаючи відміну подвійної системи оподаткування, що дозволить страховим компаніям конкурувати на рівних умовах з іншими фінансовими інституціями. Запропоновані зміни включають уніфікацію податкових ставок для страхових компаній та перехідний період щонайменше два роки для адаптації до нових умов.

В Україні діюча податкова система для страхових компаній є неефективною та спонукає ці компанії приховувати свої реальні прибутки. Це створює перешкоди для розвитку страхового ринку, оскільки страхові компанії зазнають вищих витрат порівняно з банками та небанківськими фінансовими установами. Окрім того, додатковий податок у розмірі 3% від суми страхових платежів, нарахованих за договорами страхування, який вважається нелогічним, адже страхові послуги не є акцизними товарами чи послугами, що суперечить практикам Європи та Директиві ЄС 2008/118/ЄС.

У розвинених країнах Європи існує дворівнева система оподаткування страхових компаній, яка поєднує податок на прибуток з альтернативним податком на страхову діяльність. В Україні також пропонується встановлення диференційованого оподаткування для різних видів страхової діяльності, що дозволить страховим компаніям декларувати свої реальні прибутки та збільшити податкові надходження. Це може сприяти прозорості та чесності у фінансових звітах компаній.

Асоціація українських страховиків та Ліга страхових організацій внесли пропозиції до Міністерства фінансів, Міністерства економіки, Державної регуляторної служби та Національного банку України щодо змін у системі оподаткування страхових компаній. Ці зміни мають на меті усунення подвійного оподаткування та приведення системи оподаткування страхових компаній у відповідність до європейських практик.

Також обговорюється пропозиція про систему податкових стимулів для страхових компаній, які інвестують у пріоритетні сектори, визначені урядом. Це могло б стимулювати не тільки страхову індустрію, але й загальноекономічне зростання. На жаль, наразі відсутність податкових стимулів не спонукає бізнес до пропонування страхових полісів своїм працівникам, що знижує загальний рівень захищеності населення та стабільності економіки.

Страховий ринок України зіткнувся з низкою серйозних проблем, які стримують його розвиток і підривають довіру споживачів. Однією з ключових проблем є використання страхування для ухилення від сплати податків або виведення капіталу, що підриває фінансову стабільність ринку. Також відзначається невідповідність структури активів багатьох страховиків їх зобов'язанням, що є технологічною проблемою і може призвести до нездатності компаній виконувати свої зобов'язання перед клієнтами.

Серед інших важливих викликів — низький рівень страхового покриття населення, який становить лише 3-5% порівняно з понад 95% у країнах Західної Європи. Це свідчить про ранні стадії розвитку страхового ринку в Україні. Додатково, під час воєнного стану спрощення регуляторних вимог призвело до порушень фінансових норм деякими компаніями, що загрожує стабільності ринку та знижує довіру до його операторів.

Вирішення цих проблем вимагає комплексного підходу, включаючи вдосконалення регуляторної та законодавчої бази, підвищення фінансової грамотності населення, а також розробку надійних довгострокових інвестиційних програм та фінансових механізмів для розміщення страхових резервів.

У контексті необхідності реформ в секторі страхування, одним із ключових аспектів є створення гарантійного фонду для полісів життєвого страхування, який би захищав інтереси споживачів та підвищував довіру до страхового ринку. Це особливо важливо в умовах, коли Національний банк України (НБУ) послаблює деякі обмеження на валютні платежі до нерезидентних страховиків, що може мати значний вплив на міжнародну співпрацю в галузі.

Протягом 2022 року НБУ ввів значні обмеження на купівлю іноземної валюти та транскордонні перекази, включаючи для нерезидентних страховиків, що призвело до неможливості українських страховиків виконувати свої платіжні зобов'язання перед іноземними партнерами. Однак у 2023 році було змінено механізм та умови здійснення платежів за кордон за договорами перестрахування, що дозволяє страховикам, включеним до спеціального реєстру (Реєстр страховиків), здійснювати платежі на користь нерезидентного перестраховика.

З огляду на ці зміни, НБУ встановив вимоги до фінансової надійності нерезидентного перестраховика, на користь якого може здійснюватися платіж страховиком, що включений до реєстру. Мінімальний рейтинг фінансової надійності такого перестраховика

повинен бути не нижчим за A3 за класифікацією *Moody's Investors Service*, A- за *Standard & Poor's*, A- за *Fitch Ratings* або A- за *A.M. Best*.

З новим українським законом про страхування, який набув чинності у 2024 році [2], відбулися комплексні зміни в підходах до регулювання та нагляду за страхувим ринком, що сприяло його відновленню та розвитку. Ринок страхування в Україні має високий потенціал для інновацій, і конкурентоспроможність страхових організацій залежить від рівня інноваційного розвитку страхового ринку в Україні та його адаптації до світових стандартів.

Впровадження інноваційних підходів у страхову діяльність сприяє розширенню масштабів страхових операцій. Інновації в страхуванні можуть бути класифіковані за різними критеріями, пов'язаними з напрямками діяльності страхових компаній та ринком таких послуг. Це включає нові ризики страхування, спрощені механізми компенсації, зручне придбання полісів, економію витрат, забезпечення платоспроможності, оптимізацію бізнес-процесів або покращення умов праці.

Однією з найбільш затребуваних інновацій у умовах високої конкуренції на ринку страхових послуг є розробка нових каналів продажу. Перехід від існуючих методів до нових та від масового споживання до індивідуального відбувається на ринку страхових послуг. Клієнти мають свої вимоги та очікування щодо пропонованих страхових послуг. Розробка нового типу страхового продукту починається зі зростаючого попиту серед клієнтів на певний продукт.

Національний банк України прагне створити платоспроможний, стабільний, конкурентоспроможний та безпечний страховий ринок із належним захистом споживачів, що вимагає впровадження ризикоорієнтованого регуляторного та наглядового підходу та розробки чесної практичної рамки для страхових компаній. Запропоновані зміни на українському страховому ринку включають посилення вимог до ліцензування, впровадження системи оцінки адекватності капіталу та ліквідності, а також реалізацію підходу до нагляду, заснованого на ризиках.

Розвиток ефективної страхової екосистеми в Україні вимагає значних зусиль усіх зацікавлених сторін, включаючи формування регуляторної моделі, яка враховує світові практики та унікальні особливості українського страхового ринку. Стаття обговорює проблеми та перспективи розвитку страхового ринку в Україні, підкреслюючи необхідність покращення інфраструктури страхового ринку, розробки стратегії розвитку інфраструктури страхового ринку

та збільшення обізнаності та розуміння страхових продуктів і послуг серед населення.

Інфраструктура страхового ринку включає організаційні, функціональні, технологічні та інформаційні компоненти, і покращення цих складових може збільшити потенціал розвитку страхового ринку в Україні. Національний банк України відіграє ключову роль у регулюванні страхового ринку та вдосконаленні регуляторної рамки для збільшення прозорості та ефективності ринку. Розвиток людського капіталу на страховому ринку, включаючи навчання та розвиток страхових фахівців, є важливим для зростання та стабільності страхового ринку в Україні.

Український страховий ринок стикається з численними викликами, які стримують його розвиток та адаптацію до нових умов. Однією з основних проблем є обмежені можливості для розвитку через політичну нестабільність, військову агресію та економічну кризу в країні. Війна внесла значні зміни в ринок, зокрема, страхові компанії змушені адаптуватися до нових умов, що включає зміни в нормативних вимогах, щоб запобігти подальшому погіршенню ситуації на ринку через порушення критичних фінансових норм та ризиковану поведінку компаній.

Значна частина страхових полісів у роздрібному секторі не покриває збитки, спричинені війною, а ризики війни переважно страхуються у корпоративному секторі з обмеженими можливостями. Це призвело до збільшення мінімальних сум страхування для обов'язкового страхування автовідповідальності власників транспортних засобів через зростання цін на автозапчастини та компоненти. Також, у зв'язку з війною багато українців шукають безпеку за кордоном, тому українські страхові компанії пропонують онлайн-страхові поліси, включаючи міжнародне "зелене картку" автострахування та подорожнє страхування.

Страховий ринок є важливою складовою фінансового ринку послуг, і рівень його розвитку впливає на координацію та успіх функціонування загальної системи фінансових послуг. Податкова безпека підприємства є критичним аспектом сучасної економіки, причому податкове навантаження істотно впливає на рівень податкової безпеки підприємства. Таким чином, принципи ефективного оподаткування, включаючи справедливість, простоту, прозорість, низькі адміністративні витрати та нейтральність, мають різні переваги та недоліки, які варто врахувати при формуванні податкової політики.

Враховуючи сучасні економічні виклики, необхідно звернути увагу на оптимізацію податкових пільг та стимулів, що сприятимуть розвитку страхового сектору в Україні. Одним з ключових аспектів є створення чіткої та гнучкої регуляторної рамки для оподаткування прибутків страхових компаній, що має стимулювати їх до внеску в державний бюджет.

Наразі податкова система України має значний вплив на індивідів, що вимагає оптимізації податків з акцентом на негативні та позитивні аспекти податкового регулювання з точки зору осіб. Аналіз податкового навантаження на рівень податкової безпеки підприємств показав, що рівень податкового навантаження впливає на результати діяльності підприємства, а рівень податкового навантаження в українській економіці визначає його вплив на ефективність державної податкової політики.

Враховуючи економічну кризу в Україні, існує нагальна потреба у податковій реформі для створення більш ефективної податкової системи, яка б сприяла економічному зростанню та зменшенню тіньової економіки.

Усвідомлюючи роль страхування у суспільному добробуті, вважаємо за доцільне провести такі заходи для оптимізації податкової політики: знизити ставки ПДВ на страхові продукти, зокрема на страхування життя та страхування від нещасних випадків; ввести податкових кредитів для компаній, які інвестують у страхові програми для працівників; спростити процедури отримання податкових вигід для населення за рахунок інвестицій у страхові продукти; розробити особливі програми підтримки страхового сектору для залучення іноземних інвесторів.

Перед обличчям викликів, з якими стикнулася наша держава, роль страхування у забезпеченні соціального добробуту ще ніколи не була такою важливою. За правильно проведеної політики та підтримки цей сектор може відігравати ключову роль у повоєнного відновленні та забезпеченні сталого розвитку країни, підтримуванні економічного зростання, а також захисту соціальних прав усіх українців. Важливо відзначити, що податкова політика суттєво впливає на розвиток страхового сектору, відіграючи ключову роль у забезпеченні суспільного добробуту та стабільності економіки. Аналіз показав, що оптимізація податкових стимулів та пільг може стати суттєвим кроком у напрямку прискорення розвитку ринку страхування, що, своєю чергою, сприятиме зміцненню соціального захисту громадян і стабільності в країні.

З огляду на це, формування ефективної податкової стратегії, яка враховує потреби страхового сектору і водночас спрямована на забезпечення загального економічного зростання, є критичним завданням для держави. Досягнення цієї мети вимагає консолідованих зусиль уряду, регуляторних органів та представників страхового ринку. Посилення механізмів функціонування ринку страхування та удосконалення податкових умов для страхових компаній може значно підвищити рівень життя населення і забезпечити міцну економічну основу для розвитку країни.

Список літератури

1. Плиса В.Й. Страхування: підручник. [Друге вид., випр. і доп.]. Київ : Каравела, 2019. 512 с.
2. Про страхування: Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних «Законодавство України» / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text> (дата звернення: 29.04.2024)
3. Рейтинги та показники ринку страхування за 2023 рік. Національна асоціація страховиків України. URL: <https://www.nasu.com.ua/indicator/> (дата звернення: 29.04.2024)
4. Плиса В. Страховий ринок України: проблеми становлення, цільова орієнтація стратегії розвитку та перспективи інтеграції у світовий страховий ринок. *Українське державотворення: уроки, проблеми, перспективи* : Матеріали науково-практичної конференції. Львів: ЛФ УАДУ, 2001. Ч.2. С.82-85.

Анастасія Володимирівна Лоїк

Науковий керівник проф. Плиса В. Й.

СТРАХУВАННЯ В СИСТЕМІ УПРАВЛІННЯ КРЕДИТНИМИ РИЗИКАМИ БАНКУ

У сучасний період економічного розвитку суспільства важливе значення має забезпечення стабільності і надійності банківської системи. Основним чинником, який впливає на функціонування банків, є рівень ризиків, з якими вони стикаються у своїй діяльності. Враховуючи це, актуальність теми дослідження визначається потребою аналізу стану та перспектив розвитку української банківської системи з позиції забезпечення фінансової стійкості шляхом розвитку системи страхування кредитних ризиків.

В сучасних умовах в Україні обсяги кредитування збільшуються, а це означає і постійне нараження як кредиторів, так і позичальників, на ризики, пов'язані з такими операціями. Різноманітність видів кредитних операцій зумовлює особливості та причини виникнення

кредитного ризику, який виникає, зазвичай, через: недобросовісність позичальника кредиту; погіршення його фінансового стану; несприятливу економічну кон'юнктуру; некомпетентність керівництва фірми тощо. Він може виникнути в усіх видах кредитних операцій як усередині країни, так і в міжнародному кредитуванні.

Сьогодні Україна проходить складний період реформ, спрямованих на модернізацію та інтенсифікацію вітчизняного банківського сектору. Підвищення стійкості банківської системи є одним з ключових векторів у забезпеченні стабільного функціонування економіки країни в цілому. У зв'язку з цим, дослідження нормативів ризиків, їх видів, причин та наслідків, а також вплив на діяльність банків стає актуальним питанням для науковців та практиків [2; 3; 9].

Банківська діяльність є однією з найважливіших галузей економіки так, як банки є не тільки провідниками грошово-кредитної політики, але й мають важливе значення для суспільства. Очевидно, що одним із важливих завдань, що постають перед банківською установою є забезпечення фінансової стійкості, на що впливає не тільки платоспроможність, прибутковість та ліквідність комерційного банку, але й ризиковість діяльності. Відповідно, надійність та стійкість банківської установи напряму залежить від рівня та методів управління ризиками.

У банківській справі існують різноманітні нормативи, які регулюють діяльність фінансових посередників. Ці нормативи встановлюються з метою забезпечення стабільності та безпеки банківської системи, а також захисту інтересів клієнтів. Зокрема, серед таких нормативів можна виділити п'ять груп: нормативи капіталу, ліквідності, кредитного ризику, інвестування та відкритої валютної позиції. Кожна з цих груп нормативів має свої особливості та відповідальність перед регуляторами. Розуміння цих нормативів та їх дотримання є важливим для ефективної та стабільної роботи банків [1].

До групи нормативів кредитного ризику банків, включено три нормативи [6]: максимального розміру кредитного ризику на одного контрагента (Н7) – спрямований на обмеження ризику, який виникає внаслідок невиконання окремими контрагентами своїх фінансових зобов'язань; великих кредитних ризиків (Н8) – призначений для контролю концентрації кредитного ризику за окремими контрагентами чи групою пов'язаних контрагентів; максимального розміру кредитного ризику за операціями з пов'язаними з банком

особами (Н9) – має на меті обмежити ризик, що виникає при проведенні операцій з інсайдерами та може впливати на діяльність банку, особливо у випадках, коли угоди з інсайдерами укладаються на умовах, не вигідних для банку, і це може створювати значні проблеми, оскільки в таких випадках складно об'єктивно оцінити фінансову стійкість контрагента.

Щоб зрозуміти поточну ситуацію з ризиками в українській банківській системі, варто проаналізувати нормативи кредитного ризику всієї банківської системи за останні п'ять років. Динаміку зміни наведено на рисунку 1.

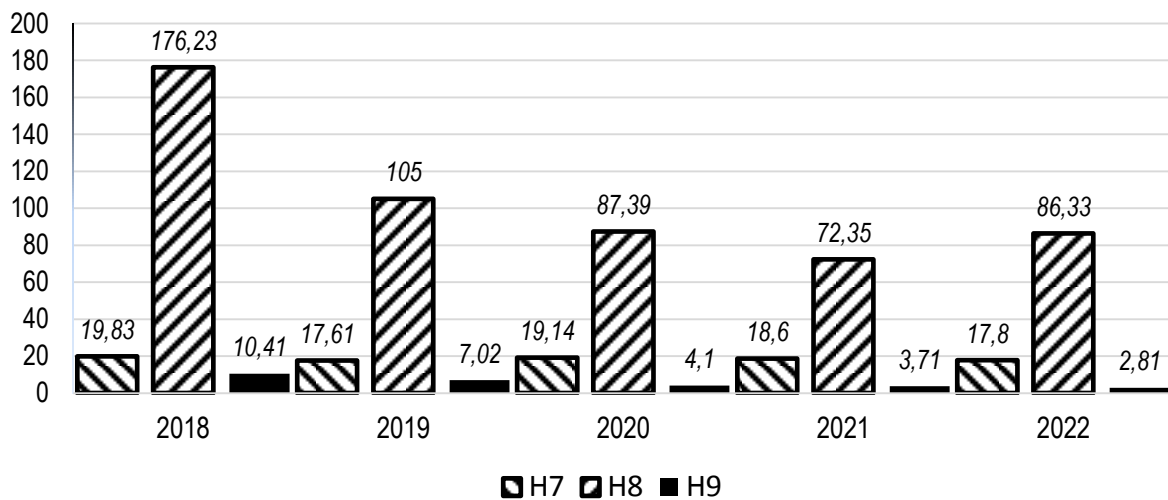


Рис. 1. Динаміка зміни нормативів кредитного ризику банківської системи України у 2018-2022 роках

Джерело: Побудовано автором на основі [1; 4]

Беручи до уваги Рис. 1, норматив Н7 максимального розміру кредитного ризику на одного контрагента зменшувався з 2018 по 2022 рік. У 2018 році він становив 19,83%, у 2019 значення даного нормативу дорівнювало 17,61%, що відображує позитивну тенденцію, але криза, спричинена пандемією COVID-19, відобразилась і на цьому показнику, тому у 2020 році він збільшився до 19,4%, а у 2022 році зменшився до 17,8%. Це означає, що банки зменшили свою залежність від окремих контрагентів. Також це сприяє збереженню фінансової стабільності та зниженню ризику дефолту банків. Крім того, банківські установи стають більш надійними для своїх клієнтів. Вклади та інші активи банків будуть більш захищені від ризиків, пов'язаних з невиконанням зобов'язань окремими контрагентами.

За даними рис. 1 можна зробити висновки, що протягом періоду з 2018 року по 2022 рік спостерігалось коливання нормативу великих кредитних ризиків, що може бути пов'язано з різноманітними

факторами, включаючи можливості регулювання ринку, зміни в економічній ситуації та вплив пандемії COVID-19 на фінансовий сектор. Найвище значення нормативу великих кредитних ризиків спостерігалось у 2018 році і становило 176,23%, що може бути пояснено більшим рівнем економічної нестабільності та значним обсягом виділених великих кредитів на ринку. У 2019 році норматив знизився до 105%, що може свідчити про регулювання кредитних ризиків та зменшення рівня нестабільності на ринку. У 2020 році норматив знову знизився до 87,39%, що пов'язано з глобальною економічною кризою, спричиненою пандемією COVID-19 та обережними заходами у видачі кредитів багатьма країнами. У 2021 році норматив досяг свого мінімального значення 72,35%, що свідчить про збільшення стабільності на ринку та подальше зменшення кількості кредитів з високим рівнем ризику. У 2022 році норматив збільшився до 86,33% і вказує на певне збільшення обсягу наданих кредитів з великим рівнем ризику [1].

Також з Рис. 1 видно, що норматив максимального розміру кредитного ризику за операціями з пов'язаними з банком особами протягом 2018-2022 років суттєво знижувався. Це свідчить про покращення контролю з боку банківських установ та регулятора щодо кредитного ризику пов'язаних з банком осіб, а також про зниження загального рівня кредитних ризиків в банківській системі. Зменшення нормативу може також вказувати на покращення якості кредитного портфеля банків і зменшення ризику невиконання зобов'язань з боку клієнтів [1; 4].

З огляду на наведену інформацію про стан кредитних ризиків у банківській системі України можна зробити такі висновки: кредитні ризики є основними ризиками, з якими стикаються вітчизняні банки; наявність ефективної системи регулювання та контролю за кредитними ризиками є важливим компонентом фінансової стійкості банку. За останні роки відбулося покращення рівня кредитної дисципліни в Україні, що сприяло зменшенню кількості проблемних кредитів у портфелях банків.

Світова практика доводить, існує кілька шляхів зниження банківських ризиків. Серед основних можна виділити наступні [5]: оцінка кредитоспроможності позичальника; залучення достатнього забезпечення; видача дисконтних позичок; лімітування кредитів; страхування кредитних операцій.

Страхування кредитних ризиків – це можливість отримати надійну ринкову фінансову розвідку. Кредитний ризик може

виникнути при погіршенні фінансового стану позичальника, виникненні непередбачених труднощів у його роботі, відсутності необхідних організаторських якостей у керівництва фірми-позичальника, недостатньої профпідготовленості банківського працівника, ухвалив рішення про кредитування.

Недостатній розвиток страхування кредитних ризиків в Україні обумовлений: 1) тривалим періодом становлення ринкової економіки та значним скороченням кількості страхових компаній; 2) неспроможністю вітчизняних страховиків брати на себе кредитні ризики та відшкодовувати їх; 3) нерозвиненістю банкострахування як перспективного напрямку співпраці банків та страховиків.

Практика страхування кредитів в Україні має в основному три форми [8]: страхування ризику непогашення кредиту; страхування позичальником відповідальності за неповернення кредиту; страхування позичальником предмета застави (гарантійне страхування)

З вищевикладеного можна зробити висновок, що банківська діяльність в умовах ринкової економіки неминуче пов'язана з ризиком, який присутній при виконанні будь-яких операцій банку. Кредитний ризик є невід'ємною складовою банківських діяльності і займає домінуюче становище в системі банківських ризиків. Банк може відмовитись від кредитного ризику шляхом припинення кредитування, проте цим самим він відмовляється від отримання прибутку. А тому доцільним є розгляд єдиного механізму управління кредитним ризиком на основі вироблення процедур кредитування та їх документального забезпечення.

Список літератури

1. Волкова В.В. Розвиток системи страхування кредитних ризиків банків. *Економіка і організація управління*. Випуск № 2 (50). 2023.
2. Гончаренко О.М., Світлична О.С., Страхування кредитних ризиків в Україні. URL: <http://dspace.oneu.edu.ua/jspui/bitstream/123456789/5025/1> (дата звернення: 20.04.2024)
3. Дзюблюк, О.В., Михайлюк Р.В. Фінансова стійкість банків як основа ефективного функціонування кредитної системи : монографія. Тернопіль, 2009. 257 с.
4. Значення економічних нормативів в цілому по системі. Офіційний сайт Національного банку України. URL: https://bank.gov.ua/files/stat/Ratios_Banks_2023-02-01. (дата звернення: 20.04.2024)
5. Квасницька Р.С., Кунда Н.В., «Управління кредитними ризиками в банківській системі», *Вісник Хмельницького національного університету*. 2011, № 6, Т. 2.
6. Оцінка кредитних ризиків URL: <https://finap.com.ua/otsinka-kredytnyh-ryzykiv/> (дата звернення: 20.04.2024)
7. Пірог В.В. Вплив ризиків на фінансову стійкість комерційного банку. *Вісник Чернігівського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки*. 2014. № 2. С. 173-178.

8. Страхування кредитного ризику комерційних банків. URL: <https://forinsurer.com/public/02/11/26/124> (дата звернення: 20.04.2024)
9. Христенко О.В., Федій О.В. Теоретичні основи системи управління ризиками в діяльності банку. *Фінансовий простір*. 2018. № 2. С. 161-169.
10. Плиса В.Й. Стратегія посткризової модернізації страхового ринку України. *Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія Економіка*. 2014. № 2. 2014. С. 134-143.

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

ОПОДАТКУВАННЯ СТРАХОВОЇ ДІЯЛЬНОСТІ В УКРАЇНІ У СОЦІАЛЬНО-ЕКОНОМІЧНИХ РЕАЛІЯХ ВОЄННОГО СТАНУ

Прибуток страховика є об'єктом оподаткування. Відповідно до податкового законодавства, об'єктом оподаткування виступає валовий дохід від страхової діяльності, скоригований на суму валових витрат. Склад валових доходів і валових витрат визначає законодавство про оподаткування прибутку підприємств. При цьому необхідно з'ясувати особливості оподаткування страхових компаній.

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

Крім того, страхові компанії, як і інші суб'єкти господарювання, сплачують низку інших загальнодержавних податків, митних зборів (обов'язкових платежів), місцевих податків і зборів, передбачених чинним законодавством.

Для цілей оподаткування страхової діяльності оподатковуваний дохід визначається як сума страхових виплат, страхових платежів, страхових внесків (валових премій), отриманих (сплачених) страховими компаніями-резидентами протягом звітного періоду за договорами страхування і перестрахування (крім договорів страхування життя) на території України або за її межами, зменшених на суму страхових платежів (страхових внесків, страхових премій), сплачених (нарахованих) страховиком за договорами перестрахування з резидентом та сплачених за договорами перестрахування з нерезидентом у тому ж податковому періоді.

Відповідно ПКУ фінансовий результат до оподаткування страховика збільшується або зменшується: на позитивну різницю між приростом (збитком) сформованих у відповідному звітному періоді відповідно до національних положень (стандартів) бухгалтерського обліку та/або міжнародних стандартів фінансової звітності страховими резервами та приростом (збитком) відповідних резервів, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику (за вирахуванням частки участі перестраховика в страхових резервах); на позитивну різницю між сумою будь-яких виплат (винагород) страховим посередникам та іншим особам за надані послуги щодо укладання (пролонгації) договорів страхування та сумою нормативу витрат на виплати страховим посередникам, розрахованих за методикою, визначеною уповноваженим органом, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, за погодженням з центральним органом виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну фінансову політику.

З огляду на важку соціально-економічну ситуацію в країні спричинену війною Міністерство Фінансів України планує вдосконалити систему оподаткування страхової діяльності. Пропонується уточнити термінологію та узгодити окремі положення ПКУ в частині податку на прибуток підприємств, ПДВ, ПДФО та рентної плати для уникнення суперечностей положень ПКУ, що стосуються договорів страхування, страхових виплат (відшкодувань) та діяльності страховика для подальшого розвитку ринку страхування в Україні.

Так, зокрема, це стосується: 1) уточнення визначення понять, які вживаються у ПКУ, а саме: «договір довгострокового страхування життя», «договір медичного страхування», «недержавне пенсійне забезпечення», «пенсійний внесок», «пасивні доходи», та виключення понять: «договір страхування додаткової пенсії», «іпотечний сертифікат (у тому числі іпотечний сертифікат участі та іпотечний сертифікат з фіксованою дохідністю)», «консолідований іпотечний борг»; 2) у частині податку на прибуток підприємств: запровадження податку на операції внутрішнього вхідного перестраховування для страховиків, що мають на меті нівелювання «некласичного» страхування та ухилення від сплати податків; коригування порядку оподаткування операцій з нерезидентами за договорами страхування

для виїжджаючих за кордон з метою уникнення податкового арбітражу по відношенню до виплат нерезидентам за договорами страхування; 3) у частині ПДФО: встановити порядок визначення викупної суми за договором страхування у разі визначення грошових зобов'язань в іноземній валюті; встановити, що суми страхової виплати, яка належить вигодонабувачам або спадкоємцям, оподатковується за правилами та ставками, встановленими для оподаткування спадщини, при цьому вигодонабувач прирівнюється до спадкоємця; 4) у частині ПДВ: змінити напрям витрат на страхування, що не включаються до бази оподаткування (а саме - до бази оподаткування не включатимуться витрати на страхування відповідальності перевізника виключно за шкоду, заподіяну життю та здоров'ю пасажирів, яка перераховується страховику); виключити з переліку операцій, що не є об'єктом оподаткування, операції: з іпотечними сертифікатами; з грошовими виплатами основної суми консолідованого іпотечного боргу та процентів, нарахованих на неї, об'єднання та/або купівлі (продажу) консолідованого іпотечного боргу, заміною однієї частки консолідованого іпотечного боргу на іншу, або поверненням (зворотним викупом) такого консолідованого іпотечного боргу відповідно до закону резидентом або на його користь; змінити перелік операцій, що не є об'єктом оподаткування, а саме, виключено операції з надання послуг пов'язаних із страховою діяльністю страховими брокерами і страховими агентами та включено операції з надання інших посередницьких послуг, пов'язаних з реалізацією страхових та/або перестрахових продуктів страховими та/або перестраховими брокерами.

Дані пропозиції до змін в законодавстві допоможуть чіткіше окреслити об'єкт оподаткування, що допоможе як страховиками так і податковим органами оминати різні бюрократичні розбіжності та покращить ефективність фіскальної функції податків.

З початком війни страховий ринок в Україні помітно змінився, разом із тим надходження до бюджету від оподаткування страхової діяльності і близько 80% страховиків зазнали падіння доходів більш ніж на 50%. Збитки, понесені страховою та перестраховальною галуззю в наслідок військових дій Росії в Україні, можуть перевищити 20 млрд. доларів США. Платоспроможність страхових компаній під час і після війни безпосередньо залежить від якості та структури довоєнних активів і резервів капіталу. Вона безпосередньо залежить від того чи мають страхові компанії резерви, які сформовані з попередніх платежів. Як правило, такими резервами є банківські

депозити, державні облігації та нерухомість. Страхові компанії не можуть одразу конвертувати ці активи в готівку.

Водночас, суттєво знизилися обсяги продажів, особливо через роздрібні канали, є багато запитів від клієнтів на відтермінування платежів або розірвання договорів страхування. Велика частина страховиків вже спостерігає падіння платежів на 50-90%. Статистика свідчить, що лише 5% компаній стабільно та без проблем здатні продовжувати свою роботу. Біля 60% працюють, проте мають певні труднощі. Майже 30% стикнулись з вимушеним перериванням діяльності і лише частково відновили роботу, а 10% взагалі ще не можуть відновити операційну діяльність.

Отже, воєнний стан значно послабив страховий ринок в Україні, що спричинило багато ризиків у продовженні своєї діяльності страховиками. Відтак скорочення результативності діяльності страхових компаній призводить до зменшення податкових платежів до бюджету та збільшення податкової навантаженості в умовах скорочення операційної діяльності страховиків. Однак є і позитивні прогнози. За даними Державної податкової служби, надходження податків до бюджетів усіх рівнів від галузі "фінансова та страхова діяльність" збільшились у 12 разів (на 49,4 млрд грн) за січень-лютий 2024 року[6], порівнюючи з першими двома місяцями 2023 року. На фінансову та страхову діяльність припадає найбільша частка у сплаті податків – 19%[6] від загального збору до зведеного бюджету України у січні-лютому, що є позитивним сигналом у відновленні ринку страхування в умовах воєнного стану.

Список літератури

1. Про страхування : Закон України від 18 листопада 2021 року № 1909-IX // База даних „Законодавство України” / ВР України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2473-19#Text>.
2. Особливості оподаткування страхової діяльності юридичних осіб – резидентів. Головне управління ДПС URL: <https://dp.tax.gov.ua/media-ark/local-news/582276.html>
3. Мінфін планує удосконалити оподаткування страхової діяльності в Україні. URL: <https://news.dtkt.ua/accounting/automation/87759-minfin-planuje-udoskonality-opodatkovannia-strakhovoyi-diialnosti-v-ukrayini>
4. Плиса В.Й. Державне регулювання страхового ринку України в умовах глобалізації. *Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка (Економіка)*. Вип. 106. 2008. С. 26-30.
5. Страхування під час війни. Економічна правда URL: <https://epravda.com.ua/columns/2022/04/14/685760/>
6. ДПС: Податкові надходження від фінансової та страхової діяльності. FINBALANCE URL: <https://finbalance.com.ua/news/dps-podatkovy-nadkhodzhennya-vid-finansovo-ta-strakhovo-diyalnosti-zrosli-u-12-raziv>

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

СТРАХОВИЙ ЗАХИСТ ЦИФРОВОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ ПІДПРИЄМСТВА

Розвиток сучасної економіки, заснованої на використанні новітніх цифрових технологій, створення нових матеріалів, аналізі великих масивів даних, розробці нових систем управління, призводить до зміни принципів конкурентних відносин.

Однак, незважаючи на безумовні переваги цифровізації економіки – поява штучного інтелекту, технології блокчейну, хмарних обчислень з'являються і новітні ризики, генеровані їх використанням, що можуть негативно впливати на економічних суб'єктів та результати їхньої діяльності [3].

Світовий досвід свідчить, що розвиток страхового ринку сприяє росту національної економіки в цілому, а страховий захист – суб'єктів підприємницької діяльності, забезпечуючи їх стабільне функціонування і свободу у прийнятті рішень при здійсненні інвестиційної та інноваційної діяльності в умовах цифровізації економіки. Для конкурентної боротьби підприємствам необхідно впроваджувати нові перспективні технології з метою реалізації послуг нового покоління. Відбувається цифрова трансформація бізнесу, що тягне за собою появу нових ризиків, які можуть настати внаслідок таких подій: *нецільові атаки* (фішинг, кардинг, *sms-шахрайство*); *цільові атаки* (фінансове шахрайство, розкрадання баз даних, промислове шпигунство, *DDoS* атаки, вимагання); *атаки зсередини* (розкрадання, знищення інформації, сприяння цільовій атаці) [4].

У 2023 році 19% усіх світових кібератак були спрямовані проти України, ми посіли друге місце після США. Найбільше страждають від кібератак державні установи, банки та фінансові організації, інтернет-магазини, *IT*-компанії, бізнес, який працює з персональними даними клієнтів, виробничі компанії та стартапи [2].

Масовані кібератаки проти державних структур України та бізнесу посилились з початку агресії росії. Кіберзлочинці планують ці атаки, щоб паралізувати роботу стратегічних об'єктів і бізнес компаній. За даними Держспецв'язку у 2023 році кількість зареєстрованих в Україні кіберінцидентів зросла на 15,9% (2543 кібератаки) у порівнянні з 2022 роком (2194 кіберінциденти). Для порівняння: в 2022 році відбулося зростання кількості

кіберінцидентів на рівні у 2,8 рази більше ніж у 2021 році (1374 кібератаки) [6].

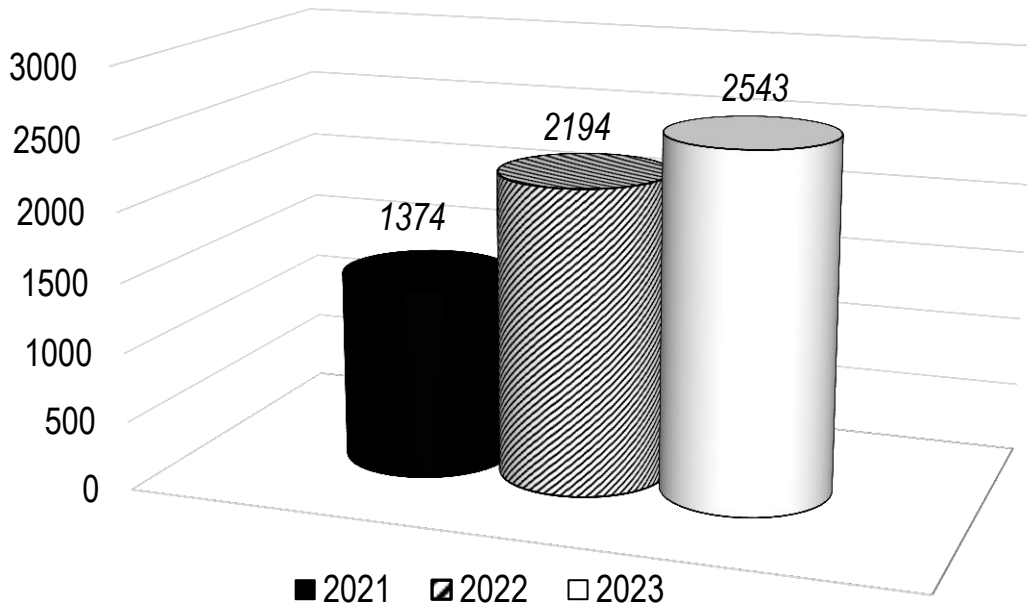


Рис. 1. Кількість кібератак в Україні за 2021-2023 роках
Джерело: побудовано автором на основі [2;6]

Ця статистика свідчить про те, що кожне українське підприємство повинне бути наготові та заздалегідь оцінити вразливість, щоб забезпечити системи від кіберінцидентів і технологічних збоїв. Страхування може допомогти захистити підприємства від фінансових втрат, пов'язаних з цими загрозами.

Існує кілька типів страхування, які можуть допомогти захистити цифрову інфраструктуру підприємства. До них належать: *страхування кібервідповідальності* (страховий продукт для захисту бізнесу та фізичних осіб від ризиків, пов'язаних із користуванням інтернетом, зберіганням та обробкою даних в електронному вигляді, роботою з IT-інфраструктурами. Цей тип страхування покриває витрати, пов'язані з кіберінцидентами, такими як кібератаки, витік даних та переривання роботи); страхування майна (покриває фізичні збитки, завдані цифровим активам, наприклад, унаслідок пожежі, повені або землетрусу); *business interruption insurance* (*страхування від перерви у бізнесі*) (передбачає відшкодування збитків внаслідок вимушеного припинення господарської діяльності, зокрема, перерви у діяльності страхувальника у результаті запроваджених державою обмежень, які не дозволяють страхувальнику отримати доступ до місця ведення господарської діяльності. Цей тип страхування покриває втрату доходу, понесену підприємством унаслідок

переривання роботи, спричиненого кіберінцидентом або іншою подією) [5].

При виборі страхового полісу важливо врахувати потреби конкретного підприємства. Деякі фактори, які слід врахувати, включають: розмір та складність цифрової інфраструктури підприємства; види кіберзагроз, яким піддається підприємство; фінансові можливості підприємства.

Важливо також прочитати страховий поліс уважно, щоб переконатися, що він покриває те, що вам потрібно.

Окрім страхування, підприємства можуть вжити низку інших заходів для захисту своєї цифрової інфраструктури. До них належать: впровадження надійних заходів кібербезпеки; регулярне резервне копіювання даних; розробка плану відновлення після аварій; підвищення обізнаності співробітників про кібербезпеку[5].

Вживаючи цих заходів, підприємства можуть допомогти зменшити ризик кіберінцидентів та захистити свою цифрову інфраструктуру.

Ефективне функціонування будь-якої організації залежить від узгодженості та неперервності усіх її внутрішніх бізнес процесів. Страхування виступає ефективним інструментом, який мінімізує наслідки від настання страхових подій, пов'язаних з кібер-ризиками.

Список літератури

1. Кіберстрахування як засіб забезпечення економічного правопорядку в інформаційній сфері. URL: <https://coordynata.com.ua/kiberstrahuvanna-ak-zasib-zabezpecenna-ekonomichnogo-pravoporadku-v-informacijnij-sferi>
2. Кількість кібератак у 2023 році URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2024/01/31/709355/>
3. Гуменюк Л. С. Кібер-страхування як важливий інструмент захисту підприємств в умовах цифровізації економіки. *Ефективна економіка*. №4. 2020.
4. Розвиток кіберстрахування як сегменту глобального страхового ринку. URL: https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work_2020/6
5. Страхування кіберризиків підприємств в умовах інтернету речей. URL: https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work_2019/20
6. У 2022 році кількість кібератак на Україну зросла майже втричі. URL: <https://forbes.ua/news/v-2022-rotsi-kilkist-kiberatak>
7. Плиса В., Плиса М., Плиса З. Управління ризиками у сфері електронних страхових послуг. *Вісник Львівського університету. Серія економічна*. 2021. Випуск 60. С. 86-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/ves.2021.60.0.6008>
8. Дзямка М.А., Плиса В.Й. Розвиток кіберстрахування в умовах прискорення процесів цифрової трансформації сучасного суспільства. *Сучасні тенденції розвитку фінансових та інноваційно-інвестиційних процесів в Україні* : Матеріали VI Міжнародної науково-практичної конференції (м. Вінниця, 2-3 березня 2023 року). Вінниця : ВНТУ, 2023. С.352-353.

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

СТРАХУВАННЯ ІНВЕСТИЦІЙНИХ РИЗИКІВ В ІНВЕСТИЦІЙНИХ ПРОЄКТАХ

Світовий досвід доводить, що активний економічний прогрес країни неможливий без привернення та ефективного використання інвестицій, а також захисту інтересів інвесторів. Накопичення капіталу, як внутрішнього, так і зовнішнього, у формі інвестицій, сприяє збереженню макроекономічної стабільності. Тому забезпечення надійного захисту інвесторів стає пріоритетом для держави.

Очевидно, що однією з основних турбот при здійсненні інвестицій є вирішення проблем, пов'язаних з інвестиційними ризиками, які можуть виникнути. Інвестиційні ризики – це певні загрози або ймовірність повного або часткового недосягнення запланованих цілей інвестування, таких як прибуток або соціальний ефект, і отримання грошових збитків [2], [3], [4], [5], [6].

Важливо, що інвестиційні ризики не лише призводять до виникнення збитків, а й можуть вказати на ймовірність появи потенційних прибутків [1]. Проте, як показує практика, у більшості випадків інвестиційні ризики виступають джерелом втрат, а не додаткових доходів.

Тому, потрібно володіти повною інформацією про усі можливі види інвестиційних ризиків, які можуть виникати та чинити негативний вплив на фінансове становище інвесторів та власників.

Узагальнюючи різноманітні класифікації видів інвестиційних ризиків, можна виділити найпоширенішу, з їх поділом на дві групи: *загальноекономічний (систематичний) ризик, який залежить від несприятливих умов в усіх сферах економіки (політичний ризик; загальноекономічний ризик; правовий ризик); індивідуальний (несистематичний) ризик, який залежить від умов конкретного проекту (ризик учасників проекту; фінансовий ризик; маркетинговий ризик; екологічний ризик)* [1].

Як правило, загальноекономічні, політичні та правові ризики виникають під впливом зовнішніх умов реалізації інвестиційних проектів, а інші види ризиків викликані помилками організування конкретних інвестиційних проектів і їх плануванням, тощо.

Технічний ризик у сфері інвестицій зазвичай виникає через появу недоліків та помилок у різних аспектах проекту, таких як: якість

проектування, наявність технічної бази, вибір технології, організація управління проектом та вихід за межі бюджету.

Фінансові ризики інвестиційної діяльності виникають у зв'язку з недосагненням певних фінансових цілей проекту, таких як обсяги фінансування та їх джерела, погіршення фінансового стану учасників проекту, затримки у отриманні фінансових коштів від продажу продукції, можлива неплатоспроможність покупців, а також надмірні фінансові витрати проекту.

Маркетинговий ризик виникає в результаті помилок, які допущені під час аналізу ринкових умов проекту. Ці помилки можуть стосуватися таких аспектів, як: оцінка ринку збуту, вибір постачальників сировини та матеріалів, стратегія реклами та канали розподілу, розмір ринку, момент виходу на ринок, цінова політика та якість продукції.

Екологічний ризик виникає внаслідок можливого негативного впливу на природне середовище, можливістю виникнення аварій, відносинами з місцевою владою та населенням та іншими чинниками.

Ризик учасників проекту виникає внаслідок несподіваних подій в управлінні та фінансовому стані партнерів інвестиційного проекту.

Усі вищезазначені види інвестиційних ризиків є поширеними та простежуються у всіх проектах, які несуть за собою новизну для суб'єктів фінансової діяльності, і виникнення чи зміна одного з них спричинює подальші зміни у всій системі впровадження проекту підприємствами.

У сучасному світі страхування вважається найефективнішим засобом захисту майнових інтересів інвесторів та спеціальним інструментом забезпечення безпеки інвестицій. Воно відіграє ключову роль у мінімізації ризиків, пов'язаних з інвестиціями, і надає надійний захист від можливих фінансових втрат у разі непередбачуваних подій. Страхування сприяє підвищенню довіри інвесторів до проекту, забезпечуючи їм впевненість у тому, що їхні інтереси захищені, що, в свою чергу, може сприяти залученню більшого обсягу капіталу та розвитку проекту. Тому, варто зазначити, що страхування інвестиційних ризиків є важливим елементом для забезпечення стабільності та успішності інвестиційних проектів.

Страхування даного типу спрямоване на захист інвестиційних ризиків, переважно пов'язаних з вкладенням капіталу. Ці ризики включають в себе різноманітні аспекти, такі як втрата можливості

отримання доходу, зниження рентабельності інвестицій, прямі фінансові втрати та інші негативні наслідки.

Так, страхування інвестиційних ризиків може стати ключовим інструментом для приваблення інвестицій в економіку України, надійно мінімізуючи ці ризики та забезпечуючи суб'єктам інвестиційної діяльності впевненість. Український ринок страхових послуг має значний потенціал, але попит на якісні страхові послуги ще не повністю задоволений.

На страховому ринку існують значні проблеми, які гальмують його подальший розвиток. Серед них: недосконала законодавча та нормативна база, яка ускладнює регулювання та контроль за страховою діяльністю; низький рівень ефективності державного регулювання страхової сфери, що може призводити до порушень і негативно впливати на довіру до ринку; недостатня система державного контролю за фінансовою стійкістю страховиків, що створює ризики для стабільності ринку та інтересів страхувальників; недостатня ефективність використання інвестиційних можливостей страховиками, що обмежує їхні можливості забезпечення фінансової стійкості та прибутковості тощо.

Отже, ефективне виконання макроекономічних функцій є першочерговим завданням для розвитку страхового ринку, що включає такі аспекти: забезпечення захисту майнових інтересів страхувальників (інвесторів), що сприяє підвищенню довіри до страхових компаній та ринку в цілому; забезпечення безперервності виробництва та відшкодування збитків суб'єктів господарювання за рахунок страхових резервів, що сприяє стабільності економіки та підтримує підприємства в складних ситуаціях; мінімізація можливого збитку при страхових випадках, що допомагає знизити фінансові ризики для бізнесу та населення; підвищення ролі страхової галузі в забезпеченні довгострокових інвестицій до економіки держави, що сприяє її розвитку та стійкості.

Список літератури

1. Греськів І.Р., Стасюк Н.Р., Дорош О.І. Характеристика інвестиційних ризиків та особливості процесу управління ними. *Ефективна економіка* № 5. 2015.
2. Глібчук В.М. Вплив інвестиційних ризиків на реалізацію проектів. *Вісник Національного університету «Львівська політехніка» «Менеджмент та підприємництво в Україні: етапи становлення і проблеми розвитку»*. – Львів: Видавництво Національного університету «Львівська політехніка». 2007. № 606. С. 263-270.

3. Майорова Т.В. Сучасні аспекти дослідження змісту поняття «інвестиційний ризик». Зб. наук. пр. молодих учених та аспірантів / Відп. ред. С. І. Дем'яненко. К.: КНЕУ, 2011. Вип. 26. С. 159-169.
4. Нотовський П.В. Методичні підходи до формування стратегій управління ризиками інвестицій підприємств передачі та розподілу електричної енергії. Матеріали VII Міжнародної науково-практичної конференції [«Перспективи розвитку науки та техніки – 2011»]. 2011. С. 16-21.
5. Плиса В.Й. Страхування : підручник, 3-тє вид., випр. й доп. К. : Каравела, 2021. 440 с.
6. Щукін Б.М. Аналіз інвестиційних проектів: метод. посіб. Б. М. Щукін К.: МАУП, 2002. С.125.

Наукове видання

Проблеми розвитку страхування в Україні

Науковий студентський збірник

Випуск 5

За заг. ред. проф. Плиси В.Й.



Формат 60×84¹/₁₆. Ум. друк. арк. 9,74.
Львівський національний університет імені Івана Франка.
Кафедра фінансів, грошового обігу і кредиту
просп. Свободи, 18, м. Львів, 79008.