

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ФАКУЛЬТЕТ МІЖНАРОДНИХ ВІДНОСИН
КАФЕДРА МІЖНАРОДНИХ ЕКОНОМІЧНИХ ВІДНОСИН І БІЗНЕСУ

ДОПУСТИТИ ДО ЗАХИСТУ
Завідувач випускової кафедри
_____ Л. М. Побоченко
« _____ » _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

(ПОЯСНЮВАЛЬНА ЗАПИСКА)

ВИПУСКНИКА ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА
ЗА СПЕЦІАЛЬНІСТЮ 292 «МІЖНАРОДНІ ЕКОНОМІЧНІ ВІДНОСИНИ»
ОСВІТНЬО-ПРОФЕСІЙНОЮ ПРОГРАМОЮ
«МІЖНАРОДНИЙ БІЗНЕС»

Тема: «Україна на світовому ринку страхових послуг»

Виконавець: Янченкова Катерина Ігорівна,
група МБ-204 М

(підпис виконавця)

Керівник: к.е.н., доцент, завідувач
кафедри міжнародних економічних
відносин і бізнесу ФМВ НАУ
Побоченко Леся Миколаївна

(підпис керівника)

Нормоконтролер: Набок Інна Іванівна

(підпис нормоконтролера)

Київ - 2022

НАЦІОНАЛЬНИЙ АВІАЦІЙНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Факультет міжнародних відносин

Кафедра міжнародних економічних відносин і бізнесу

спеціальність 292 «Міжнародні економічні відносини»

освітньо-професійна програма «Міжнародний бізнес»

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри

_____ Леся ПОБОЧЕНКО

«__» _____ 2022 р.

ЗАВДАННЯ

на виконання кваліфікаційної роботи

Янченкової Катерини Ігорівни

1. Тема роботи «Україна на світовому ринку страхових послуг» затверджена наказом ректора «27» вересня 2022 р. № 1624/ст.
2. Термін виконання роботи: з 19 вересня 2022 року по 30 листопада 2022 року.
3. Вихідні дані до роботи: законодавчі та підзаконні нормативно-правові акти щодо регулювання страхового ринку в Україні, статистичні матеріали Міністерства фінансів України, Державної фіскальної служби України, Державної служби статистики України, щорічні звіти міжнародних організацій: Конференції ООН з торгівлі та розвитку (ЮНКТАД), Міжнародного валютного фонду (МВФ), Світової організації торгівлі (СОТ), Світового банку (СБ), Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР), українське видання «Forisurer».
4. Зміст пояснювальної записки: теоретичні засади дослідження світового ринку страхових послуг в умовах глобальної конкуренції, інтеграція страхового ринку України у світовий страховий простір в кризових умовах, проблемні аспекти та перспективи розвитку страхового ринку України на прикладі страхової компанії ПрАТ «СК «Євроінс Україна».
5. Перелік обов'язкового ілюстративного матеріалу: у роботі розміщено 31 таблиця та 12 рисунків.
6. Презентація основних результатів дипломної роботи в електронному вигляді. Розроблена презентація в Microsoft Office Power Point, складає 23 слайди.

7. Календарний план-графік

№ пор.	Завдання	Термін виконання	Відмітка про виконання
1.	Вивчити літературні джерела з предмету дослідження та написати заяву про затвердження теми кваліфікаційної роботи	22.08.2022	Виконано
2.	Затвердити план дослідження та отримати завдання до виконання кваліфікаційної роботи	29.08.2022	Виконано
3.	Розкрити теоретичні засади дослідження світового ринку страхових послуг в умовах глобальної конкуренції	19.09.2022-02.10.2022	Виконано
4.	Оцінити інтеграцію страхового ринку України у світовий страховий простір в кризових умовах	03.10.2022-16.10.2022	Виконано
5.	Визначити та обґрунтувати проблемні аспекти та перспективи розвитку страхового ринку України на прикладі страхової компанії «Євроінс Україна»	17.10.2022-26.10.2022	Виконано
6.	Написати реферат, вступ, висновки та оформити список використаних джерел і додатки	27.10.2022-31.10.2022	Виконано
7.	Передати кваліфікаційну роботу для перевірки на плагіат	01.11.2022	Виконано
8.	Оформити кваліфікаційну роботу	02.11.2022-11.11.2022	Виконано
9.	Передати кваліфікаційну роботу рецензенту для рецензування (за 10 днів до захисту)	12.11.2022	Виконано
10.	Попередній захист кваліфікаційної роботи	14.11.2022	Виконано
11.	Передати кваліфікаційну роботу науковому керівникові для написання відгуку (за 7 днів до захисту)	15.11.2022	Виконано

8. Дата видачі завдання: «29» серпня 2022 р.

Керівник кваліфікаційної роботи _____
(підпис керівника)

Побоченко Л.М.
(П.І.Б)

Завдання прийняв до виконання _____
(підпис випускника)

Янченкова К.І.
(П.І.Б)

РЕФЕРАТ

Пояснювальна записка до кваліфікаційної роботи «Україна на світовому ринку страхових послуг»: 128 сторінок, 31 таблиць, 12 рисунків, 81 літературне джерело.

Перелік ключових слів (словосполучень): СТРАХОВИЙ РИНОК, СТРАХУВАННЯ, СТРАХОВИЙ РИНОК УКРАЇНИ, СВІТОВИЙ РИНОК СТРАХОВИХ ПОСЛУГ, СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ, РИЗИКОВЕ СТРАХУВАННЯ.

Об'єкт дослідження: процес розвитку світового та національного ринків страхування.

Предмет дослідження: закономірності й напрямки розвитку українського страхового ринку та особливості його інтеграції у світовий ринок страхових послуг.

Мета кваліфікаційної роботи: дослідження світового ринку страхових послуг та місце України на ньому.

Методи дослідження: загальні методи (аналіз, синтез, індукція, дедукція, класифікація), теоретичні методи (системний аналіз), економіко-статистичні, графічні та інші.

Отримані результати та їх новизна: в процесі дослідження було визначено проблеми та пріоритетні напрямки розвитку України на світовому ринку страхових послуг; наслідки впливу війни в Україні на розвиток страхування.

Значущість виконаної роботи та висновки: місце України на світовому ринку страхових послуг та подальший розвиток страхового ринку України у воєнний та повоєнний період.

Рекомендації щодо використання результатів: матеріали кваліфікаційної роботи рекомендується використовувати для застосування при написанні звітів щодо місця України на світовому ринку страхових послуг та розвиток страхового ринку України в воєнний та повоєнний період.

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СВІТОВОГО РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ КОНКУРЕНЦІЇ.....	10
1.1. Сутність, структура та особливості функціонування страхового ринку.....	10
1.2. Глобалізаційні тенденції розвитку ринку страхових послуг.....	18
1.3. Інституціоналізація світового ринку страхових послуг.....	37
РОЗДІЛ 2. ІНТЕГРАЦІЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ У СВІТОВИЙ СТРАХОВИЙ ПРОСТІР В КРИЗОВИХ УМОВАХ.....	47
2.1. Оцінка динаміки та структури основних показників розвитку страхового ринку України.....	47
2.2. Аналіз ключових учасників національного ринку страхування.....	60
2.3. Концептуальна модель інтеграції України до глобального ринку страхових послуг у контексті її євроінтеграційних спрямувань.....	70
2.4. Вплив пандемії COVID-19 на стан страхової галузі у світі.....	76
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ НА ПРИКЛАДІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ ПрАТ «СК «ЄВРОІНС УКРАЇНА»	87
3.1. Модель цифровізації ринку страхових послуг України.....	87
3.2. Особливості діяльності страхової компанії «Євроінс Україна».....	102
3.3. Проблеми та шляхи їх вирішення щодо розвитку страхового ринку України у воєнний та повоєнний період.....	110
ВИСНОВКИ.....	118
СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	120

ВСТУП

Актуальність теми. Важливою частиною фінансової системи глобальної економіки є фінансові ринки, на яких здійснюється перерозподіл фінансових ресурсів. Такі ринки виникають унаслідок існування в економіці тимчасово вільних капіталів. Завдяки фінансовим ринкам вони перетворюються в позичковий капітал, що інвестується в економіку.

Розвиток світового ринку страхування безпосередньо залежить від економічних тенденцій, які актуальні в світовій економіці. Кризові явища у фінансовій сфері, валютні коливання, зміна цінової кон'юнктури – фактори, які безпосередньо впливають на страховий ринок в цілому і на кожну з страхових компаній, зокрема.

Розвиток страхування в Україні стримується багатьма об'єктивними та суб'єктивними чинниками. Головними серед них є відсутність платоспроможного попиту на страхові послуги внаслідок падіння рівня життя населення, обмеженість корпоративних фінансів, нестійкість податкової системи, відсутність економічних стимулів розвитку страхування. Особливо актуальною є проблема формування та подальшого розвитку страхового ринку України, особливо за умов кардинальних змін в економічній системі.

В кваліфікаційній роботі досліджена діяльність на ринку страхування України страхової компанії ПрАТ «СК «Євроінс Україна». Проаналізовано місце компанії на ринку страхування за страховими продуктами в порівнянні з компаніями-лідерами.

Слід зазначити, що державна політика в галузі страхування потребує вдосконалення через подальший розвиток нормативної бази, інтеграцію України в міжнародні структури в галузі страхування, забезпечення оптимального співвідношення між обов'язковим і добровільним страхуванням, залучення страхового ринку до вирішення соціальних питань тощо.

Процеси ринкової трансформації національної економіки зумовлюють необхідність проведення наукового дослідження, як національних, так і міжнародних компаній, які працюють на території України. Також необхідно розробити шляхи ефективного розвитку ринку страхування, що забезпечить стабільний розвиток національної економіки та продовжить подальшу інтеграцію у світове господарство.

Проблемам розвитку світового ринку страхових послуг присвячені праці як зарубіжних, так і вітчизняних економістів, зокрема, у їх числі такі автори, як В. Гоббі, Дж. Діксон, Г. Леві, Дж. Орини, Р. Меркин, Л. Гератеволь, Дж. Батлер, Х. Скріпер, Д. Бікельхопт, Р. Мерт, Е.Дж. Долан, Д.С. Кідуелл, А. Манес, Л. Міллер, Ф.С. Мишкін, Дж. Синки, С. Фрост і ін.

Окремі аспекти розвитку зарубіжних страхових ринків і системи їх регулювання досліджували такі вчені як: Н. Адамчук, Л. Дробозіна, М. Крилова, Т. Плахов, Л. Рейтман, В. Родіонова, К. Турбіна, Т. Федорова, Р. Юлдашев, А. Плешков, І. Орлова, Г. Чернова та інші.

Серед українських учених, що досліджували концептуальні засади становлення та особливості функціонування ринку страхових послуг України, слід відмітити А. Адамова, Ю. Баглюк, В. Базилевича, О. Віленчука, Н. Внукову, В. Гончаренка, Н. Гончаренко, А. Заваду, О. Залєтова, С. Єрмасова, М. Клапківа, Ю. Клапків, Я. Ліпчинського, В. Мачуського, А. Мокія, С. Осадець, О. Павлюка, А. Пантелеймоненка, О. Підчосу, В. Сідорова, Ю. Ушкаренко, Т. Чухрай, С. Якубовського та інших.

Однак, слід зазначити, що, незважаючи на значний науковий доробок учених-економістів у дослідженні питань розвитку світового ринку страхових послуг, проблеми впливу глобалізації і діджиталізації страхового ринку на конкурентоспроможність страхових послуг і страхових компаній в нових економічних умовах, а також визначення залежності ефективності функціонування національних страхових ринків та економічного зростання країн світу залишаються малодослідженими, що свідчить про необхідність подальших розробок у цьому напрямку.

Віддаючи належне науковим працям вітчизняних і зарубіжних учених, доцільно зауважити, що питанням інтеграції українського ринку страхових послуг у світовий, не приділено достатньої уваги. Важливість дослідження та недостатній рівень теоретико-методологічного обґрунтування аспектів страхування, актуальність пошуку нових підходів до рішення проблеми інтеграції вітчизняного ринку страхових послуг у світовий обумовили вибір теми кваліфікаційної роботи, її мету та завдання.

Метою дослідження є дослідження світового ринку страхових послуг та місце України на ньому.

В процесі написання роботи для виконання поставленої мети буде потрібно вирішити такі **завдання**:

- виявити сутність, структура та особливості функціонування страхового ринку;
- проаналізувати глобальні тенденції розвитку ринку страхових послуг;
- охарактеризувати інституціоналізацію світового ринку страхових послуг;
- оцінити динаміку та структуру основних показників розвитку страхового ринку України;
- проаналізувати ключових учасників національного ринку страхування;
- визначити вплив пандемії COVID-19 на стан страхової галузі у світі;
- охарактеризувати модель цифровізації ринку страхових послуг України;
- проаналізувати особливості діяльності страхової компанії «Євроінс Україна»;
- визначити основні напрямки удосконалення страхового ринку України в умовах повоєнної відбудови.

Об'єктом дослідження є процес розвитку світового та національного ринків страхування.

Предметом дослідження є закономірності й напрямки розвитку українського страхового ринку та особливості його інтеграції у світовий ринок страхових послуг.

Методи дослідження. У роботі для вирішення поставлених завдань були використані різноманітні спеціальні і загальнонаукові методи дослідження. Дана робота ґрунтується на системному підході, що дало можливість розглянути страховий ринок всебічно і комплексно. Використовується для теоретичних узагальнень логічний метод, визначення основних понять та категорій, формування висновків досліджень. Способи синтезу та аналізу використовуються для визначення функцій, сутнісних ознак страхового ринку. Надав змогу дослідити діяльність учасників страхового ринку метод структурно-функціональний. Порівняльний аналіз надав змогу дослідити основні показники діяльності ринку у різні періодів його розвитку.

Інформаційними джерелами роботи стали також монографічні дослідження, наукові статті вітчизняних і зарубіжних авторів, дані річних звітів, інформаційних й аналітичних бюлетенів, періодичні видання вітчизняних і міжнародних організацій, неурядових інститутів.

Апробація результатів дослідження. Основні положення та висновки кваліфікаційного дослідження висвітлено у наукових публікаціях:

Yanchenkova Kateryna. Problems of franchise business development in Ukraine // Політ. Сучасні проблеми науки. міжнародні відносини: Тези доповідей XXII Міжнародної науково-практичної конференції здобувачів вищої освіти і молодих учених, Київ, 2022, Національний авіаційний університет / Редакційна колегія М.Луцький [та ін.]. – К.: НАУ, 2022. – С.190–191.

Янченкова К.І. Сучасні тенденції цифровізації світової економіки // Національні економічні стратегії розвитку в глобальному середовищі: XIII міжнародна науково-практична конференція, 26 травня 2022 року: тези доп. – К., 2022.– С. 221-224.

Структура кваліфікаційної роботи. Кваліфікаційна робота складається із вступу, трьох розділів, висновків та списку бібліографічних посилань використаних джерел. В роботі розміщено 31 таблиця та 12 рисунків. Список бібліографічних посилань використаних джерел включає 81 найменування на десяти сторінках.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СВІТОВОГО РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УМОВАХ ГЛОБАЛЬНОЇ КОНКУРЕНЦІЇ

1.1. Сутність, структура та особливості функціонування страхового ринку

Одним із найважливіших критеріїв економічного розвитку країни є добробут громадян. Економіку розвинених країн відрізняє високорозвинена сфера послуг, використання новітніх технологій у виробничій сфері, стабільне зростання макроекономічних показників, потужна сфера соціального захисту та підвищення рівня життя громадян. В умовах стабільного економічного розвитку громадяни можуть здійснювати довгострокове фінансове планування, яке дає їм впевненість у завтрашньому дні та забезпечує соціальну стабільність у країні.

Страхування керується потребами людства, як соціальними, так і економічними. Економічну потребу в страховому захисті можна пояснити необхідністю створення виду діяльності, який збирає кошти. Відшкодування збитків, завданих настанням подій, що загрожують здоров'ю, життю та матеріальному благополуччю. Страховий сектор є невід'ємною частиною ринку фінансових послуг і потребує адміністративної та економічної підтримки в довгостроковій перспективі.

Важливою передумовою забезпечення фінансової стабільності, сталого економічного розвитку та загального добробуту країни є ефективне функціонування страхового ринку за умови формування основ комерційного ринку [29].

Поняття «страховий ринок» об'єднує дві категорії, а саме: «ринок» і «страхування». Під «ринками» розуміють певні економічні відносини щодо купівлі-продажу, а також інституційну систему, яка організовує відносини обміну. Під **страхуванням** розуміють ведення господарської діяльності з метою стабілізації економіки, розподілу ризиків і задоволення потреб страховиків і власників.

Використовуючи ці два поняття, **страховий ринок** можна розглядати як сферу фінансово-економічних відносин між страховиками і страхувальниками з приводу надання страхових послуг, захисту майнових інтересів юридичних осіб і громадян та здійснення пов'язаних з ними фінансових операцій. діяльності, яка здійснюється в межах чинного законодавства за участю страхових компаній.

У літературі недоцільно ототожнювати ринок страхування з ринком страхових послуг, оскільки останній є складовою страхового ринку і характеризує лише економічні відносини, пов'язані з купівлею-продажем страхових послуг.

Як і в будь-якій економічній системі, функціонування страхового ринку повинно здійснюватися за такими принципами:

- страхові компанії змагаються за залучення нових клієнтів, накопичення премій тощо;
- страхувальники можуть вільно обирати страхові продукти та їх постачальників;
- надійність та гарантія страхового захисту, що забезпечується законодавчими вимогами щодо умов діяльності страхових компаній (порядок реєстрації, ліцензування, ліквідації, реорганізації) та формування страхових резервів;
- співпраця учасників страхового ринку відбувається у таких взаємовідносинах: страховики та перестраховики, страховики та страхові посередники, страхові компанії та об'єднання страховиків (консорціуми, спілки, асоціації) тощо [29].

На страховому ринку суб'єкти ринкових відносин мають повну самостійність, а саме рівноправ'я у купівлі та продажу страхових продуктів, мають збалансовану систему горизонтальних і вертикальних зв'язків. І тому структуру страхового ринку розглядають у трьох аспектах: територіальному, інституційному та галузевому.

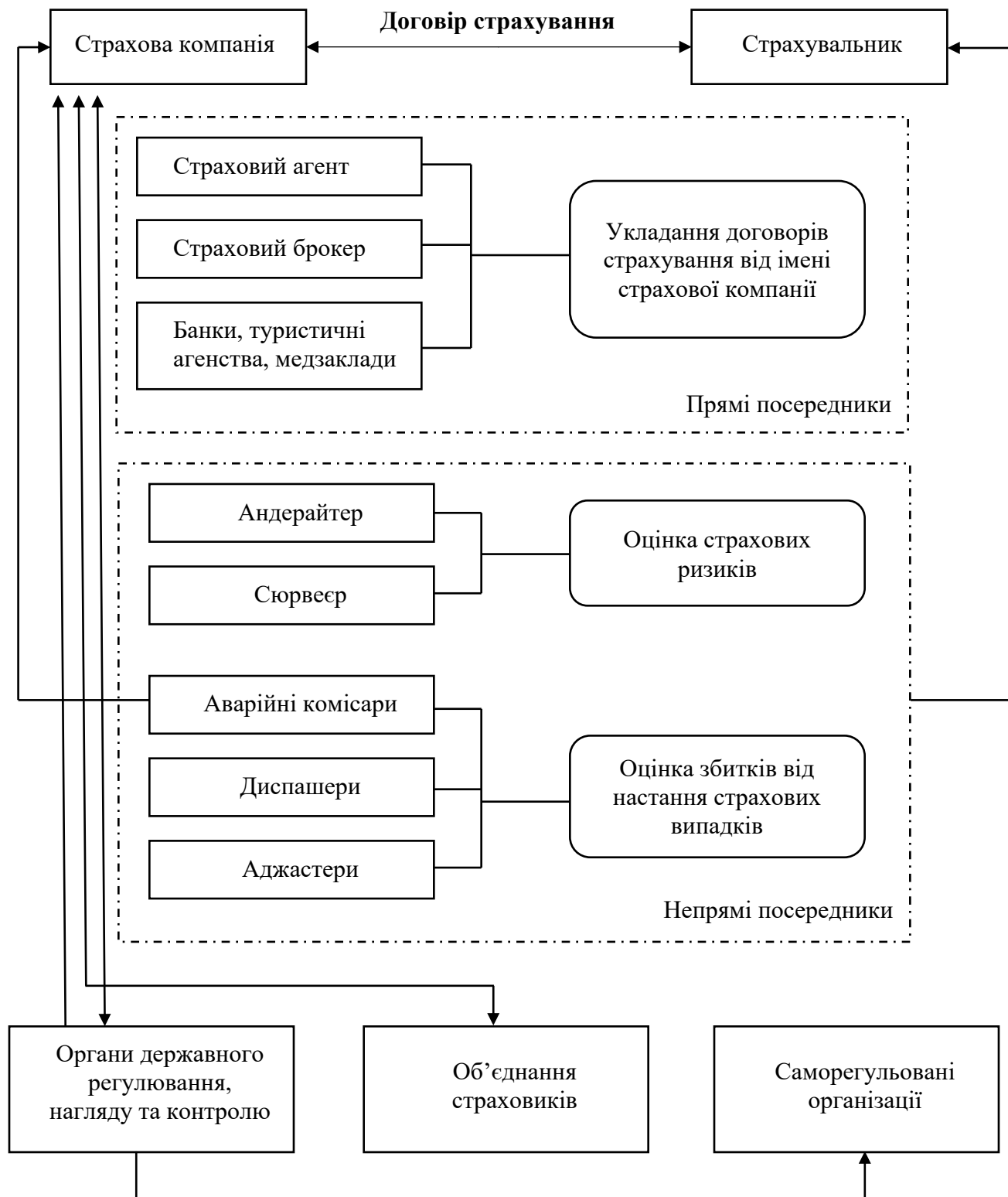


Рис. 1.1. Структура страхового ринку.

Примітка. Побудовано автором за даними Сосновська О.О. Страхування: навчальний посібник / О.О. Сосновська. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. — С.15.

На початку розглянемо **територіальну структуру** страхового ринку. Вона може бути: місцевою (охоплює страхові інтереси окремого регіону), національною (страхові відносини, які досягають загальнодержавного рівня) та світовою (попит на страхову продукцію задовольняється на міждержавному рівні) [29].

Щодо **інституційної структури** страхового ринку, вона передбачає таких елементів, як установи, технології, правила, стандарти. Саме ці елементи з метою зменшення витрат і недоотриманих коштів створюють умови для ефективної реалізації економічних відносин між страховиками та страхувальниками.

На галузі та види страхування поділяють **галузевий аспект** страхового ринку. Існує ринок особистого, ризикового та майнового страхування. Ці сектори можна поділити ще на страхування від нещасних випадків, страхування фінансових ризиків, страхування застави тощо.

Базова ланка страхового ринку – страхові компанії, які акумулюють грошові кошти від юридичних і фізичних осіб з метою їх захисту від непередбачених або передбачених, але настання яких є невідворотним, подій (див. рис.1.1.).

Згідно з Законом України “Про страхування” страховиками визначаються юридичні особи, які створені у формі акціонерних, повних та командитних товариств і одержали ліцензію на ведення страхової діяльності.

На ринку можуть функціонувати різні страхові компанії залежно від їх мети створення:

- універсальні (надають широкий спектр послуг);
- спеціалізовані (спеціалізуються на окремому виді страхових послуг);
- кептивні (створені промисловими або комерційним підприємством для покриття власних ризиків).

Розвитком страхових товарів від страховика безпосередньо займаються страхові посередники: страхові брокери та страхові агенти. **Страхові брокери** - це фізичні чи

юридичні особи, зареєстровані як операційні активи, які здійснюють посередницьку діяльність на страховому ринку на підставі інструкцій страхувальника або страховика.

Страхові агенти – це фізичні або юридичні особи, які діють від імені та імені страховика та здійснюють частину страхової діяльності.

Окрім традиційних страхових посередників поширення набувають альтернативні канали просування страхових продуктів – банки, туристичні агентства, медичні заклади автосалони, мережа Інтернет, пошта тощо.

Основними непрямими страховими посередниками, які беруть участь в організації страхової послуги та її виконання, є:

- **аварійний комісар** – особа, що визначає причини страхового випадку і встановлює причини, характер і розмір збитку в результаті страхового випадку;
- **аджастер** – фізична або юридична особа, що представляє інтереси страхової компанії при вирішенні питань з урегулювання заявлених претензій страхувальника у зв'язку зі страховим випадком;
- **андеррайтер** – висококваліфікований спеціаліст, який має право від імені страховика приймати на страхування запропоновані ризики, визначати тарифні ставки та умови договору страхування цих ризиків;
- **диспашер** – спеціаліст у галузі морського права, який здійснює розподіл витрат по загальній аварії між судном, вантажем і фрахтом при страхуванні морських ризиків;
- **сюрвеєр** – експерт, який здійснює огляд майна, що приймається на страхування, дає йому оцінку та визначає ймовірність настання страхового випадку.
- **актуаріями** називають фахівців, які здійснюють математичні розрахунки на основі статистичних даних щодо настання страхових випадків для обчислення страхових тарифів [29].



Рис.1.2. Вплив страхового ринку на фінансову безпеку держави.

Примітка. Побудовано автором за даними Сосновська О.О. Страхування: навчальний посібник / О.О. Сосновська. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. — С.17.

Також, страхові компанії створюють об'єднання страховиків на регіональному та національному рівнях для захисту власних інтересів, розробки рекомендацій до нормативно-правових актів у галузі страхування та для реалізації спільних програм [29].

Ключову роль у регулюванні страхового ринку відіграє держава, особливо у разі недостатньо великих обсягів проведення страхової діяльності. Та з розвитком страхового ринку держава поступово втрачає контроль та намагається передати частину своїх контрольних функцій саморегулюючим організаціям. Ці організації у свою чергу об'єднують професійних учасників страхового ринку.

Однією з особливих форм об'єднання страховиків є **страхові пули**. Вони створюються для спільного страхування визначених ризиків (малоймовірних або катастрофічних) на умовах солідарної відповідальності між її учасниками. Частіше всього у цьому об'єднанні страхують такі ризики, як авіаційні, ядерні, будівельні, екологічні, аграрні тощо.

Завдяки ефективному функціонуванню страхового ринку соціально-економічний розвиток країни стає стабільним, добробут населення підвищується, а діяльність суб'єктів підприємницької діяльності від наявних і потенційних загроз стає захищеною.

Тобто страхові компанії відіграють важливу роль у забезпеченні фінансової безпеки держави через створення спеціалізованих фондів і формування страхового покриття відповідних ризиків (див. Рис.1.2.) [29].

Звичайно страховий ринок несе і потенційну загрозу для фінансової державної безпеки, а не тільки позитивний вплив.

Поява загроз фінансовій безпеці держави може зумовлюватися недостатнім рівнем розвитку страхового ринку та неспроможністю страхових компаній у достатньому обсязі виконувати покладені на них функції щодо диверсифікації та передання ризиків, а також щодо забезпечення фінансового посередництва при перерозподілі фінансових ресурсів і участі в інвестиційному процесі.

Також, неефективне функціонування страхового ринку може негативно впливати на бюджетну, інвестиційну та інші складові фінансової безпеки держави. Так,

наприклад, нерозвиненість медичного, пенсійного чи інших видів особистого страхування зумовлює необхідність покриття відповідних витрат лише через систему обов'язкового державного медичного та соціального страхування. Одним із наслідків цього може бути перевантаження державних фінансів соціальними виплатами, що за умов недостатності коштів дохідної частини бюджету значно погіршує фінансову безпеку держави саме через бюджетну складову.

Інша група загроз фінансовій безпеці держави з боку страхового ринку пов'язана з реалізацією функції страхових компаній щодо передання страхових ризиків і здійсненням ними значного обсягу перестрахових операцій із нерезидентами. Так, при переданні ризиків у перестраховування за кордон відбувається зниження обсягів страхових резервів страхових компаній, що могли б бути спрямовані ними на здійснення фінансових і реальних інвестицій на внутрішньому ринку. У такому випадку відбувається зниження фінансової безпеки держави через інвестиційну складову. Крім того значні обсяги перестраховування ризиків у зарубіжних перестраховиків роблять внутрішній страховий ринок більш вразливим до дії дестабілізаційних чинників, що виникають на світовому страховому ринку [29].

Також, перестраховування у нерезидентів може мати і позитивні наслідки для внутрішнього страхового ринку. Зокрема, враховуючи вищу капіталізацію зарубіжних страхових компаній, передання їм частини страхової відповідальності вітчизняних страховиків сприяє підвищенню загального обсягу страхового покриття ризиків і збереженню фінансової стійкості окремих страхових компаній.

Аналізуючи можливі напрямки негативного впливу страхового ринку на фінансову безпеку держави, деякі дослідники також відзначають, що погіршення структури активів страхових компаній і зниження ефективності їх діяльності може створювати негативні імпульси для функціонування банківського сектору та фінансової системи країни в цілому.

В Україні страховий ринок за обсягом активів страхових компаній є значно меншим за банківський сектор, а тому виникнення кризових процесів на страховому

ринку не становитиме суттєвої загрози для функціонування банківського сектору. Додатковим фактором на підтвердження цього є низький рівень інтегрованості та взаємозалежності банків і страхових компаній в Україні.

Отже, страховий ринок - частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього. Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства. Залежно від критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву та організаційну структури.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. За галузевою ознакою виділяють ринки особистого та майнового страхування. Організаційна структура страхового ринку може бути представлена так: страхове товариство або страхова компанія, страхові товариства можуть об'єднуватись у спілки, асоціації, пули та інші об'єднання, товариства взаємного страхування, страхові агенти та страхові брокери.

1.2. Глобалізаційні тенденції розвитку ринку страхових послуг

Сучасний розвиток світової економіки характеризується системною інтеграцією світових і регіональних ринків, переоцінкою інвестиційного ризику з використанням різноманітних фінансових інструментів та посиленням міжнародної економічної інтеграції. Розвиток світового ринку страхових послуг в сучасних умовах тісно пов'язаний з проблемами світової економіки.

Як і іншим секторам, страховій галузі довелося мати справу з прямими та опосередкованими наслідками пандемії COVID-19 для повсякденного життя людей,

здоров'я та економіки. Страховики зіткнулися із уповільненням темпів зростання премій, які вони виписували у 2020 році порівняно з 2019 роком, особливо у секторі страхування життя, де обсяги премій навіть знизилися, оскільки клієнти могли скоротити дискреційні витрати, такі як поліси страхування життя. Хоча COVID-19 порушив традиційні процеси поширення страхових полісів у деяких законодавствах, у багатьох він став каталізатором подальшої цифровізації послуг, що надаються страховими компаніями [53].

У той час як у багатьох країнах страховики повинні були зробити вищі виплати у 2020 році, ніж у 2019 році, у секторі страхування життя, страховики зіткнулися зі зниженням виплат зі страхових випадків у секторі страхування не життя. Це зниження можна пояснити зменшенням частоти автомобільних аварій у зв'язку із заходами щодо блокування, що призвело до зменшення кількості страхових виплат за автотранспортними засобами. Однак це зниження було певною мірою компенсовано зростанням виплат за іншими видами страхування, не пов'язаними з життям, наприклад, щодо переривання діяльності у випадках, коли підприємства мали покриття збитків від втрати доходів у зв'язку з COVID-19.

Страховикам життя, нежиттю та комбінованим страховикам також зазвичай вдавалося отримувати позитивний інвестиційний дохід, незважаючи на волатильність на фінансових ринках та низькі відсоткові ставки, які у 2020 році знову знизилися. Проте інвестиційні показники деяких страховиків, особливо у секторі страхування життя, були нижчими, ніж у 2019 році [53].

Загалом, 2020 рік залишався прибутковим для страховиків, хоча доходи були нижчими, ніж у 2019 році, особливо для страховиків життя. Страховики продемонстрували сильну стійкість у перший рік пандемії, при цьому рівень власного капіталу на кінець року був аналогічним чи вищим, ніж у 2019 році. Заклик низки наглядових органів утримувати та зберігати доходи 2019 року, сприяв тому, що страховики мали достатній потенціал для поглинання потенційних збитків у 2020 році.

Незважаючи на те, що в 2020 році страховий сектор відчував себе відносно благополучно, деякі ризики все ще зберігаються: низькі і знижувані відсоткові ставки ускладнюють страховикам досягнення високої прибутковості за рахунок інвестицій у державні облігації та депозити, а інфляція, що росте, може зробити майбутні страхові виплати дорожчими.

У 2020 році страхові компанії зіткнулися із уповільненням зростання валових премій, особливо в секторі страхування життя, внаслідок COVID-19 та падіння відсоткових ставок серед інших факторів. Проте темпи зростання премій залишалися позитивними в секторі страхування не життя, тоді як страхові виплати знизилися, зокрема, зі страхування автотранспорту внаслідок скорочення використання автомобілів та зменшення кількості нещасних випадків після обмежень мобільності, пов'язаних із COVID-19.

Загалом зростання валових нарахованих премій призупинилося в секторі страхування життя і сповільнилося в секторі страхування не життя в 2020 році в міру поширення COVID-19 по всьому світу, незважаючи на посилення ринку, що чинить підвищувальний тиск на ціноутворення деяких полісів.

Валові премії скоротилися на 3% у реальному вираженні в секторі страхування життя, у той час як у секторі страхування не життя вони збільшилися в середньому менш ніж на 1%, що контрастує із середніми темпами зростання у 4,7% у секторі страхування життя та 3,6% у секторі страхування не життя, зафіксованими у 2019 році [57].

У різних законодавствах спостерігалися різні тенденції щодо секторів та напрямків бізнесу. Зниження премій зі страхування життя було вираженим у кількох європейських країнах (Фінляндія, Франція, Люксембург, Португалія, Іспанія, Швейцарія та Великобританія), а також в Австралії та Чилі, де було зафіксовано двозначне падіння, у той час як у Сінгапурі у 2020 році премії із страхування життя зросли майже на 20%, (табл. 1.1):

Таблиця 1.1

Загальна сума валових премій страхування життя та не життя
в період 2015-2020 роки за країнами-членами ОЕСР, (млн. дол. США)

Країна	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Австралія	78 796	74 145	72 339	69 991	61 277	57 397
Австрія	21 091	20 647	20 485	21 880	21 090	..
Бельгія	30 746	30 432	30 839	33 703	35 152	34 417
Канада	83 612	81 909	87 408	87 012
Чилі	11 413	12 401	12 860	14 006	12 893	9 989
Колумбія	8 003	8 050	8 978	9 409	9 392	8 417
Коста Ріка	1 049	1 211	1 319	1 333	1 418	1 439
Чехія	6 173	6 002	6 402	7 052	7 214	7 215
Данія	31 997	33 498	37 549	40 976	38 589	40 999
Естонія	764	815	924	1 092	1 102	1 070
Фінляндія	11 917	10 012	10 084	5 156	6 744	4 611
Франція	250 873	314 251	314 319	338 708	332 471	302 729
Німеччина	293 086	294 660	311 208	335 669	344 268	365 897
Греція	3 964	3 908	4 213	4 485	4 538	4 690
Угорщина	2 991	3 146	3 484	3 767	3 955	3 910
Ісландія	420	487	611	652	612	545
Ірландія	48 802	54 182	49 821	48 129	49 889	45 005
Ізраїль	14 117	15 142	17 427	18 560	19 324	19 513
Італія	165 854	151 423	150 732	163 781	158 241	155 752
Японія	313 822	434 737	390 096	402 773	399 088	385 035
Корея	183 675	185 593	189 491	192 869	..	198 780
Латвія	589	589	730	893	960	911
Литва	716	786	895	1 037	1 059	1 091
Люксембург	21 278	20 289	24 314	24 539	28 130	24 174
Мексика	24 929	24 150	26 569	28 250	31 346	28 301
Нідерланди	37 399	77 358	80 465	86 997
Нова Зеландія	4 657	4 753	5 144	..	7 258	..
Норвегія	20 647	20 210	20 407	21 993	22 064	21 331
Польща	14 539	14 213	16 495	17 211	16 627	16 266
Португалія	13 945	12 079	12 941	14 868	13 338	11 050
Словаччина	2 400	..	5 047	..	2 823	2 791
Словенія	2 386	2 416	2 596	2 863	2 963	3 123
Іспанія	65 514	73 655	74 242	78 578	74 106	71 530
Швеція	40 254	39 107	44 382	49 044	48 704	..
Швейцарія	70 367	67 483	67 772	69 456	69 986	69 040
Туреччина	11 775	13 718	13 074	11 333	12 126	12 215
Великобританія	336 743	403 794	394 929	471 031	418 559	380 960
США	2 621 083	2 703 793	2 836 293	2 632 284	2 773 916	2 934 829
Всього	4 852 388	5 215 044	5 346 884	5 311 380	5 031 220	5 225 019

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

У динаміці премій у 2020 році відіграли роль різні фактори, іноді не пов'язані із COVID-19. Наприклад, значне падіння премій зі страхування життя у 2020 році у Фінляндії (-33%) стало результатом зміни оподаткування полісів страхування життя у 2020 році, що призвело до більш високого рівня підписаних премій, ніж зазвичай, у 2019 році та повернення до нижчого рівня. 2020 року [38].

Падіння премій у секторі страхування життя може бути обумовлене зниженням попиту на поліси страхування життя в 2020 році в деяких законодавствах, які інколи ще більш посилюються COVID-19. Компанії зі страхування життя знижували гарантії у своїх гарантованих продуктах в умовах низьких процентних ставок, які знову впали у 2020 році на початку пандемії. Зниження доходності, яку страховики можуть гарантувати, може знизити привабливість відповідних полісів, як, наприклад, Португалії. У Бельгії також було зафіксовано зниження премій за договорами із гарантованою прибутковістю (так звані договори «класу 21» у Бельгії). Низькі процентні ставки сприяли переходу від гарантованих продуктів до полісів із прив'язкою до одиниці, де страховики не пропонують жодних гарантій прибутковості, наприклад, Болгарії, Норвегії та Швейцарії, за даними відповідних національних органів звітності. Управління фінансового нагляду Норвегії повідомило, що майже всі нові премії зі страхування життя були виписані полісами з прив'язкою до одиниці.

Порушення процесу поширення страхових полісів також могло певною мірою пояснити зниження чи уповільнення темпів зростання валових премій, підписаних у секторі страхування життя у деяких юрисдикціях у 2020 році. Наприклад, фізичні зустрічі є одним із традиційних типів продажу полісів страхування життя в Люксембурзі, але у 2020 році укладати їх було важко, тому це призвело до зниження обсягу премій зі страхування життя на 19%. У Словаччині 10% зниження премій зі страхування життя, можливо, також було певною мірою пов'язане з пандемією, оскільки агенти з продажу та посередники не змогли зустрітися зі своїми клієнтами. Аналогічним чином, у Малайзії на початку 2020 року сповільнилося зростання премій з нового бізнесу, але продаж продуктів з прив'язкою до одиниці відновився і активізувався в

другій половині 2020 року, коли було знято обмеження на мобільність. Колумбія також відзначила зниження премій щодо ренти, оскільки заходи блокування вплинули на адміністративний процес видачі ануїтету, який вимагає надання страховикам низки документів. Однак COVID-19 та вжиті у зв'язку з цим заходи щодо обмеження його поширення також сприяли та прискорили цифровізацію у страховій галузі, дозволивши страховикам у деяких видах бізнесу (страхування життя та не життя) впоратися з обмеженнями мобільності та продовжити свою діяльність з андеррайтингу з невеликими перебоями у низці законодавства [38].

COVID-19 міг також наголосити на необхідності адекватної медичної страховки. У ряді законодавств, у тому числі в кількох країнах Латинської Америки (наприклад, у Коста Ріці), було зафіксовано збільшення премій з медичного страхування у 2020 році, що, ймовірно, сприяло загальному збільшенню премій у секторі, не пов'язаному з життям, у 2020 році року (1,5% у Коста Ріці). У Мексиці також спостерігалось збільшення кількості придбаних 2020 року медичних полісів, які зазвичай включали покриття від COVID-19.

Однак за декількома напрямками бізнесу в секторі страхування, не пов'язаного з життям, у 2020 році спостерігався спад премій, що компенсувало зростання за іншими напрямками, такими як охорона здоров'я, і певною мірою знизило загальні темпи зростання премій у секторі. Деякі напрямки постраждали від закриття рахунків, зростання безробіття та скорочення ВВП у 2020 році, наприклад, страхування подорожей (наприклад, у Чехії, Естонії, Ізраїлі), страхування компенсацій працівникам (наприклад, у Бельгії), страхування кредитів (наприклад, у Бельгії, Словенії). Багато країн, наприклад, у Європі, ввели схеми підтримки кредитного страхування для забезпечення довіри ринку в контексті очікуваного зростання неплатоспроможності підприємств (наприклад, «Trade Credit Reinsurance Scheme» у Великій Британії). Страхування автотранспорту, один з основних напрямків у секторах, не пов'язаних із життям, з погляду премій, зазнало зниження обсягу письмових премій у низці юрисдикцій (наприклад, у Бельгії, Болгарії, Коста Ріці, Ісландії, Латвії) внаслідок

обмеження мобільності та скорочення продажів та використання автомобілів. У зв'язку з цим, деякі страховики також пропонували страхувальникам знижки на поліси страхування автотранспорту [38].

На відміну від премій, виплати зі страхових випадків у секторі страхування життя у 2020 році мали тенденцію до зростання, хоча у різних законодавствах існують відмінності. Валові виплати зі страхових випадків збільшилися у реальному вираженні у 2020 році у двох третинах країн, які подали звітність (рис. 1.3.):

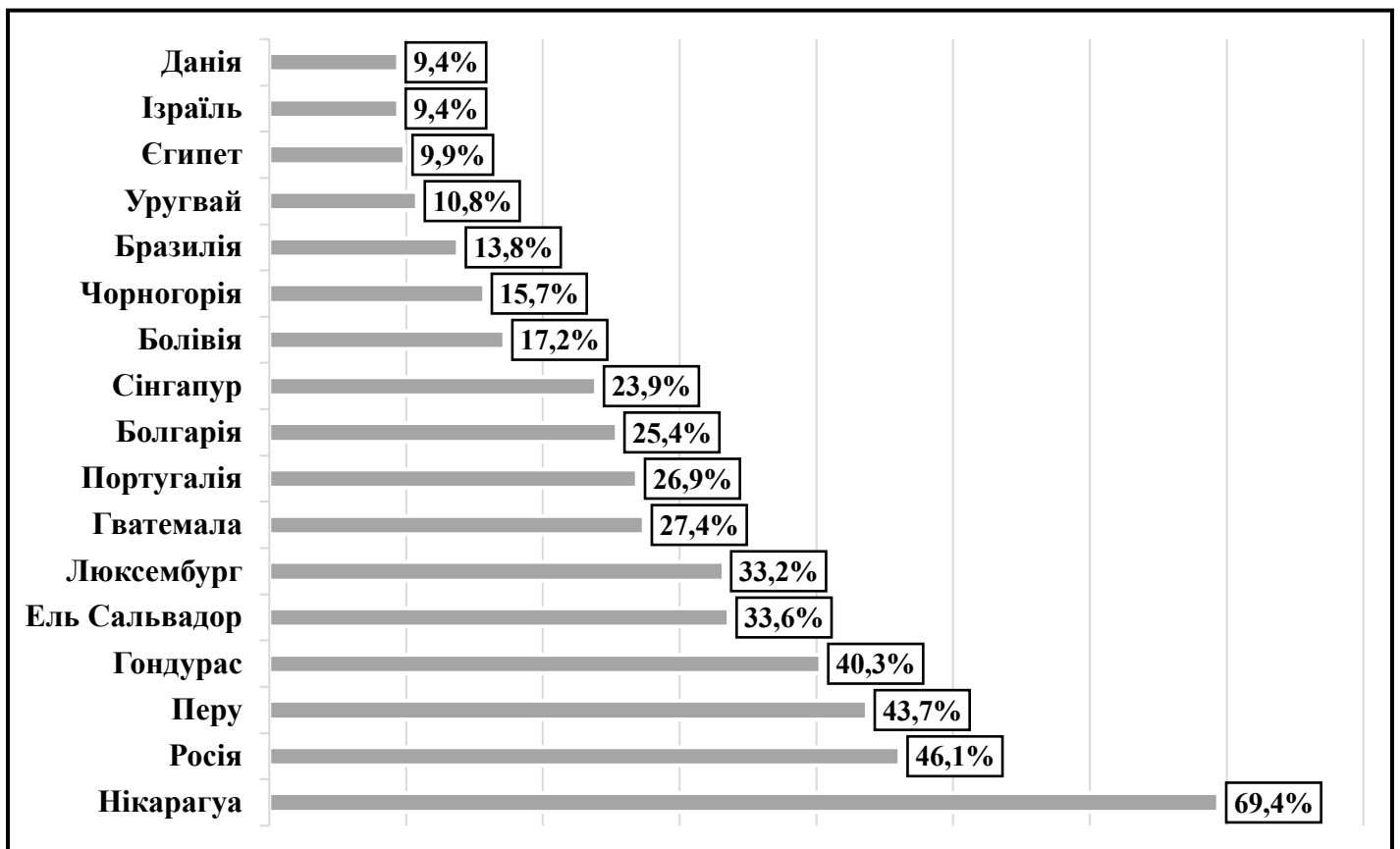


Рис.1.3. Найбільші щорічні темпи реального зростання валових виплат зі страхових випадків у секторі страхування життя за країнами в 2020 році, (%).

Примітка. Побудовано автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

Найбільше зростання виплат зі страхових випадків у реальному вираженні відбулося у низці країн Латинської Америки, особливо в Нікарагуа (69%), Перу (44%),

Гондурасі (40%) та Сальвадорі (34%). Страховики в росії також зафіксували відносно високе зростання виплат зі страхових випадків (46%) [38].

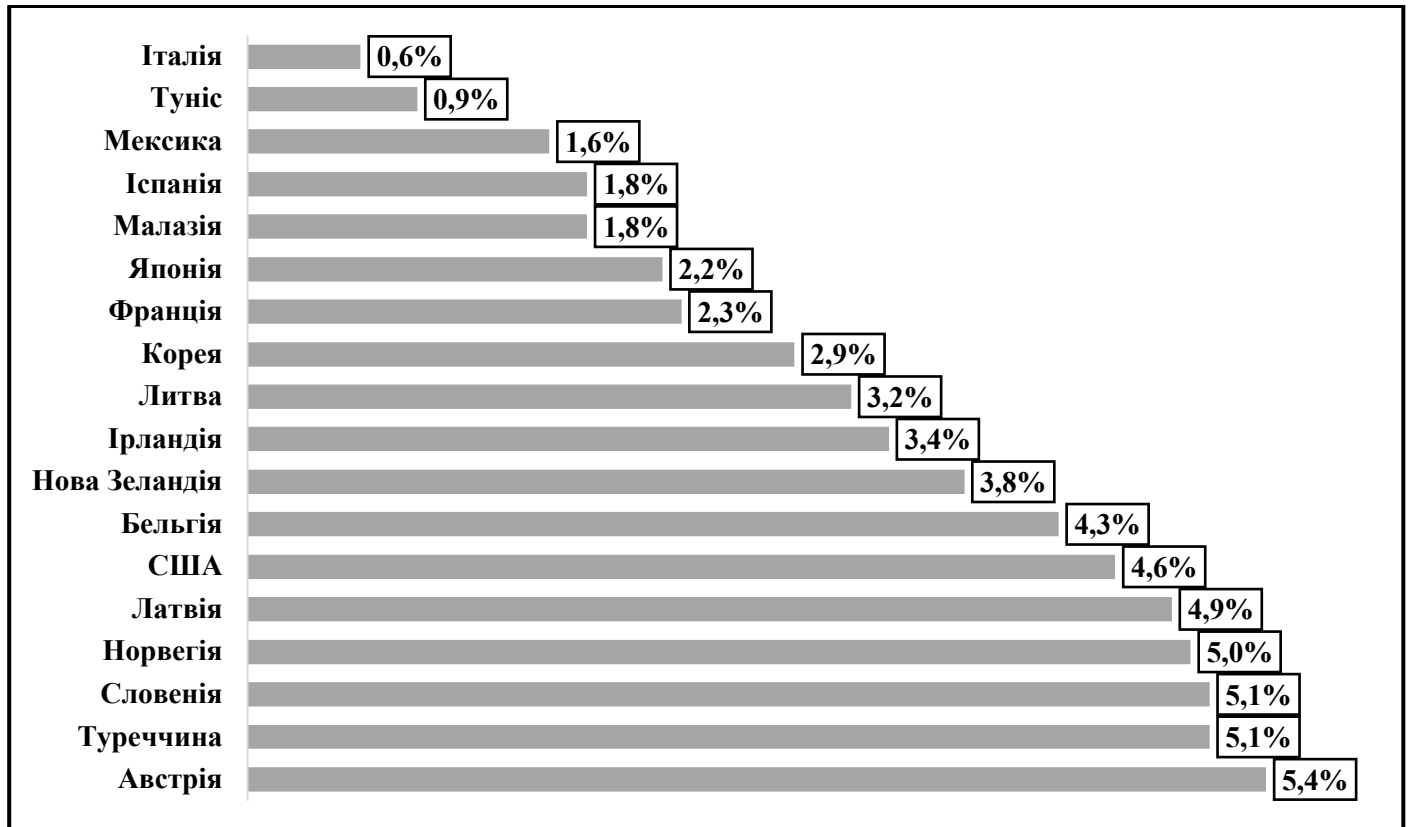


Рис.1.4. Найменші щорічні темпи реального зростання валових виплат зі страхових випадків у секторі страхування життя за країнами в 2020 році, (%).

Примітка. Побудовано автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

Найменше зростання виплат зі страхових випадків у реальному вираженні відбулося у низці країн Малайзія та Іспанія – 1,8%, Мексика – 1,6%, Туніс – 0,9% та Італія 0,6%. Найбільші виплати у 2020 році в деяких випадках стали результатом того, що договори страхування життя досягли терміну погашення у 2020 році, наприклад, у Португалії та росії. Деякі законодавства пояснюють збільшення виплат зі страхових випадків зростанням кількості відмов від полісів. Це, наприклад, стосується Люксембургу. Японська асоціація страхування життя також зафіксувала зростання на 23% готівкової вартості здачі полісів у Японії у 2020 році.

COVID-19 неоднозначно вплинув на виплати в секторі страхування в 2020 році, що варіюються в різних законодавствах. Найбільші виплати в секторі страхування життя в 2020 році будуть прямим результатом пандемії в Латинській Америці (наприклад, Гватемала, Гондурас, Нікарагуа, Перу, Сальвадор), [38].

Тим не менш, у 2020 році валові виплати зі страхових випадків знизилися у більшості країн, що було зумовлено зниженням виплат зі страхування автотранспорту. Пов'язані з COVID-19 блокування та інші заходи щодо обмеження мобільності призвели до зниження використання автомобілів та частоти аварій. Зниження виплат зі страхування автотранспорту компенсувало збільшення виплат зі страхування від стихійних лих у Чехії (повені та ураган) та Сальвадорі (шторм), (табл. 1.2):

Таблиця 1.2

Щорічні темпи реального зростання валових виплат зі страхових випадків у секторі страхування, не пов'язаного з життям за країнами в 2020 році, (%).

Країна	Значення	Країна	Значення	Країна	Значення
Гондурас	224,1%	Чилі	0,1%	Колумбія	-11,1%
Швейцарія	24,5%	Польща	-0,7%	Росія	-11,6%
Австралія	23,3%	Австрія	-0,8%	Малазія	-11,8%
Литва	22,5%	Ізраїль	-0,9%	Єгипет	-12,1%
Фінляндія	13,2%	Данія	-1,0%	Бельгія	-12,3%
Норвегія	8,7%	Португалія	-2,2%	Нікарагуа	-12,4%
Корея	6,6%	Мексика	-2,7%	Латвія	-13,0%
Індонезія	5,1%	Іспанія	-2,7%	Уругвай	-13,3%
США	5,0%	Словенія	-3,0%	Ірландія	-13,7%
Франція	3,9%	Чехія	-3,6%	Греція	-14,3%
Сінгапур	3,7%	Чорногорія	-4,1%	Естонія	-14,4%
Велика Британія	3,1%	Ісландія	-4,3%	Туніс	-16,1%
Нова Зеландія	2,3%	Словаччина	-7,1%	Болівія	-16,8%
Німеччина	2,2%	Туреччина	-7,3%	Гватемала	-16,8%
Нідерланди	1,4%	Італія	-8,8%	Коста Ріка	-23,3%
Угорщина	0,9%	Болгарія	-9,4%	Панама	-27,3%
Бразилія	0,4%	Ель Сальвадор	-9,7%	Люксембург	-29,6%
Гондурас	224,1%	Японія	-9,8%	Перу	-38,0%

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

COVID-19 також по-різному вплинув на виплати із медичного страхування. Наприклад, у Бельгії у 2020 році було зареєстровано збільшення виплат за медичними витратами. Аналогічно, виплати з медичного страхування зросли у Коста-Ріці. У Франції виплати страхових випадків також збільшилися у зв'язку з винятковим платежем медичних страховиків для підтримки системи соціального забезпечення. Пандемія також могла викликати скорочення використання медичних послуг для потреб, не пов'язаних із COVID-19, як, наприклад, у Колумбії та Словенії, що призвело до зниження виплат за медичними витратами.

Хоча інфляція в країнах ОЕСР на кінець 2020 року залишалася відносно стабільною, вже з'явилися деякі ознаки прискорення зростання цін, що є майбутнім ризиком для страховиків. Євростат прогнозував у січні 2021 року зростання інфляції на 0,9% без урахування продуктів харчування. Інфляція може призвести до подорожчання виплат зі страхових випадків, не пов'язаних із життям, особливо для підприємств з заборгованостями, що характеризуються тривалими періодами врегулювання, де при зростанні інфляції доведеться збільшувати резерви збитків [38].

У більшості країн страховики життя інвестували більшу частину своїх портфелів безпосередньо у облігації. Облігації становили понад 50% інвестицій страховиків життя (виключаючи інвестиції, пов'язані з продуктами з прив'язкою до одиниці) у 23 із 40 країн, які подали звітність. Облігації навіть становили 90% або більше інвестиційних портфелів страховиків життя у двох країнах: Мексиці (93%) та Португалії (90%).

Низькі процентні ставки, які знову знизяться у 2020 році в рамках заходів грошово-кредитної політики для підтримки економіки в період COVID-19, змусили деяких страховиків шукати більш високу прибутковість. Падіння процентних ставок може ускладнити виконання обіцянки гарантованої прибутковості, заздалегідь обіцяної страховальникам, для страховиків життя, які продають цей вид полісів. У більшості випадків продукти страхування життя з гарантією мінімальної процентної ставки не можуть змінитися протягом терміну дії договору.

Таблиця 1.3

Розподіл активів компаній зі страхування життя за основними інструментами в 2020 році за країнами, (млн. дол. США).

Країна	Кошти та депозити	Земля та будівлі	Акції	Векселі та облігації, випущені державним та приватним сектором	Схеми колективного інвестування (CIS)	Інші інвестиції
Австралія	3 335	3 319	7 008	26 465	..	330
Бельгія	881	373	524	5 204	1 469	307
Чилі	1 357	9 962	599	30 854	5 854	554
Крлумбія	508	87	935	12 160	621	279
Данія	8 775	1 305	162 530	102 340	12 524	57 614
Фінляндія	3 338	790	1 908	12 546	3 231	690
Франція	8 528	8 460	35 802	310 141	66 042	50 249
Німеччина	8 631	24 312	88 956	655 139	579 761	3 395
Греція	322	5	97	3 614	128	93
Угорщина	43	14	11	1 715	111	10
Ісландія	6	0	0	69	5	0
Ірландія	5 232	162	3 517	29 495	4 636	1 471
Італія	2 284	339	5 063	171 763	..	26 784
Японія	98 160	54 499	273 310	2 514 057	..	446 379
Корея	10 765	11 325	43 464	338 451	..	221 855
Литва	28	0	0	81	2	2
Люксембург	2 157	76	1 902	25 718	6 920	45 146
Мексика	11	21	16	18 720	15	1 105
Норвегія	842	17 247	10 400	70 650	35 036	5 846
Польща	489	171	584	9 819	1 844	0
Португалія	357	249	160	16 085	645	-15
Словаччина	30	1	47	250	577	0
Словенія	16	0	0	0	0	0
Іспанія	1 074	392	504	21 135	965	-109
Швейцарія	6 210	45 268	13 610	166 358	12 821	14 983
Туреччина	1 744	52	50	1 634	48	..
Велика Британія	22 003	17 792	81 459	464 145	211 805	-2 063
США	145 009	22 825	177 042	3 320 425	..	258 415

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

В результаті деякі страховики життя скоротили свої вкладення в облігації - наприклад, у Бельгії (з 50% у 2019 році до 46% у 2020 році), у Данії (з 32% до 29%) - щоб інвестувати в інструменти, які можуть дати більш високу прибутковість. Національні органи повідомили, що страховики життя перерозподілили частину своїх активів у нерухомість (наприклад, у Бельгії через прямі та опосередковані ризики) або інші активи, більш неліквідні, ніж традиційні інструменти (наприклад, у Данії). У Японії страховики життя збільшили відрахування на іноземні цінні папери через порівняно високі відсоткові ставки, ніж на ринку [38].

Однак цей потенційний пошук вищої прибутковості відбувався не скрізь. Деякі інші країни повідомили, що вони спостерігали незначні зміни у структурі активів страховиків життя у 2020 році, наприклад, Ісландія, Норвегія та Словенія. Влада Словенії пояснила незначні зміни нормальною динамікою в управлінні інвестиціями (див. Табл.1.4).

Облігації розглядаються як стабільний ринковий цінний папір та джерело інвестиційного доходу і для страховиків, не пов'язаних із життям. Загалом облігації становили більше половини інвестицій страховиків, які не займаються страхуванням життя, у 24 з 46 країн, які подали звітність (див. Рис.1.6.). У середньому страховики, не пов'язані з життям, направили 52% своїх активів у векселі та облігації, що дещо менше, ніж у страховиків життя (55%). Найбільше страховики, які не є страховиками життя, інвестували в облігації в Угорщині (84%), переважно державні облігації.

Страховики можуть інвестувати значну частину своїх активів через схеми колективного інвестування. У 2020 році страховики не життя найбільше використовували цей спосіб в Німеччині та Ізраїлі, де вони інвестували відповідно 33% та 25% своїх активів. Страховики не життя також інвестували в інші види інструментів чи коштів. Наприклад, у Швейцарії страховики, не пов'язані з життям, тримали 5% активів у землі та будинках та 9% у кредитах у 2020 році [38].

Таблиця 1.4

Розподіл активів компаній зі страхування не життя за основними інструментами в 2020 році за країнами, (млн. дол. США).

Країна	Кошти та депозити	Земля та будівлі	Акції	Векселі та облігації, випущені державним та приватним сектором	Схеми колективного інвестування (CIS)	Інші інвестиції
Австралія	3 119	86	685	30 947	10 270	312
Бельгія	1 248	567	1 614	12 123	3 230	249
Чилі	542	66	23	1 735	149	85
Крлумбія	300	126	539	3 484	242	38
Данія	2 688	351	4 605	11 287	1 853	1 748
Фінляндія	2 304	838	1 956	4 708	3 529	1 646
Франція	20 015	8 355	85 680	140 023	57 810	86 896
Німеччина	10 956	15 077	102 811	365 197	256 426	675
Греція	303	202	38	1 156	299	52
Угорщина	39	8	0	341	8	12
Ісландія	33	21	451	507	158	0
Ірландія	5 437	1 561	740	24 801	4 712	27
Італія	1 097	482	1 473	16 020	..	2 905
Японія	18 424	7 691	62 351	60 998	..	91 718
Корея	4 925	5 035	10 455	89 833	..	93 765
Литва	64	8	7	672	53	45
Люксембург	2 413	214	977	20 270	1 421	20 824
Мексика	210	208	84	3 533	67	348
Норвегія	877	745	1 545	10 159	4 160	566
Польща	413	578	5 409	15 831	2 606	1
Португалія	332	105	34	2 606	217	0
Коста Ріка	12	0	0	50	0	0
Словенія	35	24	1	324	16	0
Іспанія	3 699	2 467	2 762	10 740	5 589	89
Швейцарія	13 600	8 614	6 799	44 879	12 519	53 113
Туреччина	5 082	93	505	3 402	124	..
Велика Британія	3 827	600	2 684	16 785	5 046	-16
США	178 928	20 193	587 398	1 359 215	..	203 340
Чехія	101	21	19	269	16	1
Естонія	196	0	1	715	0	1
Ізраїль	515	93	131	2 010	1 075	55
Латвія	115	23	5	511	40	4

Примітка. Побудовано автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

У 2020 році в більшості країн страхові компанії продемонстрували позитивну реальну прибутковість інвестицій, незалежно від того, чи займалися вони страхуванням життя, не життя або і тим, і іншим. Найбільш високі показники прибутковості спостерігалися у Малайзії (9,8%) та Сінгапурі (7,4%) серед страховиків життя; у Коста-Ріці (7,5%) та Малайзії (7,1%) серед страховиків не життя; та у Латвії (9,8%) та Сінгапурі (8,6%) серед комбінованих страховиків (див. Табл.1.5).

Навпаки, у 2020 році реальна дохідність була негативною у семи звітних країнах для страховиків життя, у п'яти звітних країнах для страховиків не життя та у двох звітних країнах для комбінованих страховиків. Страховики життя в Туреччині зафіксували найнижчі інвестиційні показники у реальному вираженні (-7%) у 2020 році, оскільки інфляція у Туреччині у 2020 році була відносно високою (15%), [38].

Страховикам, як правило, вдавалося досягти позитивної прибутковості інвестицій, незважаючи на початкове падіння світових фондових ринків у першому кварталі 2020 року. Протягом частини року, що залишилася, ринки відновилися, що дозволило страховикам відшкодувати інвестиційні втрати першого кварталу.

Деякі країни зазначили, що інвестиційні доходи, хоч і були позитивними, виявилися нижчими, ніж у 2019 році. Фінансові показники в 2020 році були нижчими, ніж у 2019 році, у 20 з 34 країн, що відзвітували для страховиків життя, у 17 з 41 країн, що відзвітували, для страховиків не життя і в 10 з 19 країн, що відзвітували, для комбінованих страховиків.

Хоча зниження процентних ставок у 2020 році, можливо, дозволило страховикам отримати нереалізований прибуток за інвестиціями з фіксованою процентною ставкою. Низькі відсоткові ставки обмежують можливості страховиків по досягненню високої прибутковості інвестицій через облігації і наражають їх на ризик реінвестування, який є ризиком, пов'язаним із терміном погашення старих облігацій з більш високою прибутковістю і придбанням нових облігацій з більш низькою прибутковістю [38].

Середні реальні чисті норми прибутковості інвестицій за типами внутрішніх страховиків в країнах світу в 2019-2020рр., (%)

Країна	Страховання життя		Страховання не життя		Комбінований	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Аргентина	40,3	55,3	40,2	52,1	38,5	53,9
Австралія	11,8	-4,1	3,1	1,4	-	-
Бельгія	1,9	0,3	1,1	0,4	1,6	1,6
Бермудські о-ви.	7,4	6,0	4,7	3,0	-	-
Болівія	1,8	3,9	1,6	3,8	-	-
Бразилія	1,1	-4,1	3,6	2,0	0,7	-3,3
Чилі	5,0	4,4	3,1	2,3	-	-
Колумбія	5,2	4,5	3,8	5,1	-	-
Коста Ріка	-	-	3,5	7,5	4,1	-6,6
Чехія	-	-	-1,8	0,4	-0,4	-0,2
Еквадор	6,5	-	7,5	-	4,7	-
Ель Сальвадор	3,9	2,7	4,7	1,5	4,2	4,2
Естонія	-	-	-0,4	1,6	-	-
Німеччина	3,2	3,3	1,1	2,3	-	-
Гватемала	-	-	1,7	0,0	2,8	0,6
Угорщина	-2,6	-1,1	-1,0	-0,8	2,6	2,7
Ісландія	1,6	-0,7	5,6	6,3	-	-
Індонезія	3,7	1,9	3,3	4,1	-	-
Ірландія	9,4	4,5	3,2	2,6	-	-
Ізраїль	-	-	4,9	-	9,3	-
Італія	2,7	2,7	2,3	1,6	3,0	3,1
Японія	0,9	3,2	1,7	2,5	-	-
Корея	3,0	2,9	2,8	2,6	-	-
Латвія	-	-	-0,3	6,0	10,1	9,8
Литва	-1,2	0,2	-1,4	0,7	-0,3	2,0
Люксембург	0,7	1,1	-0,2	0,2	-	-
Малайзія	8,3	9,8	5,6	7,1	-	-
Мексика	5,1	4,1	2,1	1,4	1,8	0,9
Чорногорія	4,1	4,2	1,2	3,0	-	-
Нова Зеландія	3,7	2,6	3,2	1,8	7,6	4,8
Норвегія	6,7	3,4	3,9	3,1	-	-
Перу	5,9	3,9	7,5	5,1	7,2	4,6
Польща	1,5	2,2	-0,2	0,9	-	-
Португалія	2,9	-1,0	2,2	2,7	2,5	3,5
Сінгапур	9,5	7,4	2,1	2,2	9,2	8,6
Словенія	-	1,1	-0,5	2,1	0,1	2,9
Пд. Африка	-	-0,1	-	-0,2	-	0,7
Іспанія	1,2	2,3	0,5	1,5	2,3	3,2
Шрі-Ланка	3,6	-	3,0	-	-	-
Швеція	4,5	2,5	6,5	3,1	-	-
Швейцарія	3,0	3,1	6,9	5,7	-	-
Китайський Тайбей	3,5	3,5	3,2	3,5	-	-
Туреччина	-3,2	-7,0	1,4	-1,4	-	-
США	1,8	2,4	0,8	1,3	-	-
Уругвай	-	-	-4,9	-2,3	1,6	1,3

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку (ОЕСР).

Рентабельність власного капіталу (ROE) - це показник прибутковості та здатності страховиків генерувати дохід. Він показує, скільки доходу принесли страхові компанії на вкладений акціонерами капітал. Проаналізуємо рентабельність капіталу країн за типами страховиків у 2019-2020 рр. (табл.1.6), [38].

Страховики продемонстрували стійкість у перший рік пандемії, зазвичай фіксуючи прибуток у 2020 році. Рентабельність власного капіталу була позитивною майже переважають у всіх юрисдикціях всім типів страховиків на агрегованому рівні. Одні з найвищих показників ROE було досягнуто страховиками життя в Ісландії (45%), Туреччині (39%) та Аргентині (33%). Серед країн, що звітують, тільки страховики в Австралії зазнали збитків у 2020 році: рентабельність власного капіталу склала -1% для страховиків не життя і -2% для страховиків життя.

Однак ці прибутки, як правило, були нижчими, ніж у 2019 році, особливо у страховиків життя. Показники рентабельності власного капіталу в 2020 році були нижчими за показники 2019 року в 24 з 32 країн, які подали звітність, для страховиків життя, в 15 з 38 країн, які подали звітність, для страховиків не життя і в 12 з 19. Страховики життя, як правило, реєстрували менші обсяги премій у 2020 році, ніж у 2019 році, виплачуючи при цьому більше допомоги, що, ймовірно, пояснює це зниження [36].

Зміна позиції власного капіталу показує еволюцію акціонерного капіталу. Зміни можуть відбуватися в результаті розподілу дивідендів, викупу акцій та випуску акціонерного капіталу. Вони також можуть відображати невизнані прибутки або збитки, які не відображаються у звіті про прибутки та збитки, проте можуть бути важливими для розуміння фінансового стану підприємства.

Власний капітал зазвичай залишався стабільним або навіть продовжував зростати в 2020 році. Загальний рівень власного капіталу в 2020 році був вищим, ніж у 2019 році в 30 з 38 країн, які представляють звітність для страховиків життя, в 40 з 45 країн, які представляють звітність для не пов'язаних із життям, та до 19 з 23 країн, які подають звітність для комбінованих страховиків (див. Табл.1.7).

Таблиця 1.6

Рентабельність капіталу за типами страховиків в країнах в 2019-2020 рр. (%)

Країна	Страховання життя		Страховання не життя		Комбіновані	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Аргентина	49,3	33,3	13,4	15,6	35,1	15,8
Австралія	0,4	-2,2	11,9	-1,2	-	-
Бельгія	6,9	5,2	3,3	3,1	20,7	15,7
Бермудські о-ви.	-	13,5	-	9,8	-	-
Болівія	4,4	3,0	4,3	16,8	-	-
Бразилія	19,5	6,3	18,0	20,9	28,1	20,9
Болгарія	-4,8	0,5	24,5	31,8	20,7	15,0
Чилі	8,5	13,6	7,9	3,8	-	-
Колумбія	18,8	9,4	9,8	10,2	-	-
Коста Ріка	-	-	5,8	16,5	6,8	8,3
Чехія	29,6	28,0	11,9	12,2	21,0	18,3
Данія	7,1	4,5	17,2	14,8	-	-
Ель Сальвадор	11,9	3,3	1,9	8,3	12,8	6,0
Естонія	-	-	19,00	16,1	-	-
Фінляндія	21,7	19,3	15,6	11,1	-	-
Франція	7,8	3,7	6,5	5,0	6,9	5,5
Німеччина	4,8	1,7	3,9	3,9	-	-
Гватемала	-	-	16,5	18,5	25,2	28,2
Угорщина	8,4	10,3	10,7	13,7	30,3	32,1
Ісландія	41,3	45,2	20,5	20,6	-	-
Індонезія	20,2	1,5	13,8	8,2	-	-
Ізраїль	-	-	22,4	13,5	5,8	13,1
Італія	14,8	8,1	9,7	12,6	12,8	12,5
Японія	10,5	16,0	11,1	12,0	-	-
Латвія	-	-	17,2	28,3	12,5	2,9
Литва	36,7	27,3	16,4	15,7	6,2	6,8
Люксембург	11,0	5,3	1,4	3,1	-	-
Малайзія	21,0	32,1	11,5	13,0	-	-
Мексика	19,3	13,8	22,8	23,9	28,0	20,5
Норвегія	7,5	6,7	18,9	14,2	-	-
Перу	17,0	7,8	12,3	17,7	20,7	11,6
Польща	9,6	8,2	12,0	9,8	-	-
Португалія	2,4	7,3	10,8	12,5	5,4	6,4
Сінгапур	-	11,8	-	4,8	-	12,0
Словенія	-	-	8,9	11,2	11,2	9,1
Іспанія	10,1	7,2	12,5	15,7	10,9	11,2
Швеція	22,8	-	26,2	-	-	-
Швейцарія	10,4	7,7	24,2	13,0	-	-
Китайський Тайбей	9,2	9,4	10,8	10,8	-	-
Туреччина	42,4	39,3	23,5	27,7	-	-
США	11,1	6,2	9,0	8,7	-	-
Уругвай	-	-	-	12,8	-	20,8

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку.

Загальна тенденція до зростання капіталу страховиків, незважаючи на COVID-19, має різне коріння [38].

Зміна позиції капіталу за типами страховиків в країнах в 2019-2020 рр. (%)

Країна	Страховання життя		Страховання не життя		Комбіновані	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Аргентина	49,9	100,5	37,3	92,4	57,1	83,8
Австралія	-1,7	3,6	1,1	3,8	-	-
Австрія	-27,2	-	5,2	-	4,2	-
Бельгія	1,4	-68,5	30,3	35,1	27,6	-3,8
Бермудські о-ви.	-	40,8	-	38,8	-	-
Болівія	069,5	-4,2	-84,4	5,3	-	-
Бразилія	11,8	3,3	9,5	12,7	12,6	0,9
Болгарія	0,0	12,3	0,3	6,1	5,9	-0,8
Чилі	14,7	5,4	19,0	15,7	-	-
Колумбія	14,9	-2,4	12,2	10,1	-	-
Коста Ріка	-	-	16,8	16,8	14,9	0,3
Чехія	16,6	32,0	13,9	1,7	-12,0	-1,2
Данія	0,88	2,1	4,0	6,5	-	-
Єгипет	-	-5,7	-	-3,7	-	-
Ель Сальвадор	4,0	5,3	6,3	12,0	-4,6	-7,4
Естонія	-	-	14,9	-9,4	-	-
Фінляндія	10,9	15,1	15,1	13,0	-	-
Франція	51,7	4,8	5,1	1,5	-11,2	4,0
Німеччина	6,0	2,6	3,9	4,1	-	-
Греція	57,6	4,0	12,5	7,9	6,3	4,0
Гватемала	-	-	2,6	3,9	3,3	9,5
Угорщина	-4,6	10,4	-2,4	5,1	3,7	14,6
Ісландія	-3,3	-0,5	17,3	22,4	-	-
Індонезія	-28,4	-14,2	12,7	5,0	-	-
Ірландія	15,2	3,3	29,9	2,3	-	-
Ізраїль	-	-	17,3	34,0	-0,5	16,0
Італія	18,9	9,6	11,2	14,1	4,6	4,8
Японія	-2,4	8,8	0,6	-2,9	-	-
Латвія	-	-	11,8	23,7	435,8	16,8
Литва	3,1	31,2	15,5	41,8	-28,0	16,4
Люксембург	14,6	3,1	151,7	11,1	-	-
Малайзія	5,7	12,2	-4,6	7,0	-	-
Мексика	2,6	6,7	16,1	16,6	9,6	11,5
Норвегія	5,6	7,0	9,7	5,2	-	-
Перу	12,1	1,8	7,7	12,1	25,3	6,1
Польща	-1,6	1,7	-1,2	5,6	-	-
Португалія	11,2	4,5	17,8	6,3	17,0	16,8
Сінгапур	-	26,9	0	-2,7	-	5,8
Словенія	-	-	7,2	13,4	9,6	11,4
Іспанія	-4,2	-1,6	3,4	13,9	12,8	5,1
Швеція	15,8	-	26,3	-	-	-
Швейцарія	-1,1	-9,6	25,2	-11,7	-	-
Китайський Тайбей	77,1	30,5	15,0	6,9	-	-
Туреччина	28,2	15,6	34,4	28,4	-	-
Велика Британія	7,1	1,6	-23,5	3,9	-0,1	2,5
США	5,9	6,0	14,7	6,4	-	-
Уругвай	-	-	-	39,2	-	14,3

Примітка. Складено автором за даними Організації економічного співробітництва та розвитку.

Один із них пов'язаний із прибутком, який страховики продовжували отримувати у 2020 році. Заклик низки наглядових органів до страховиків не розподіляти прибуток 2019 року як дивіденди, можливо, також сприяв підтримці рівня їхнього капіталу у 2020 році. Європейське управління зі страхування та професійних пенсій (EIOPA) рекомендувало страховикам тимчасово призупинити всі дискреційні виплати дивідендів та викуп акцій, спрямовані на винагороду акціонерів, з метою забезпечення високого рівня власних коштів, щоб мати можливість захистити страхувальників та поглинути потенційні збитки протягом 2020 року [38].

Деякі реорганізації у страховій галузі також зіграли свою роль в еволюції капіталу страховиків (агрегованого на національному рівні) у деяких юрисдикціях. Наприклад, відносно значне збільшення загального акціонерного капіталу страховиків, які не займаються страхуванням життя, у Литві (на 42%) стало результатом злиття двох компаній, одна з яких була зареєстрована у Литві, а інша – в Естонії. Як інший приклад можна навести Ісландію, де страховик залучив новий капітал для фінансування купівлі акцій лізингової компанії, причому злиття компаній було схвалено їхніми радами директорів в останньому кварталі 2020 року (Центральний банк Ісландії, 2021).

Таким чином, пандемія COVID-19 внесла свої корективи у світовий страховий ринок. Страховики зіткнулися із уповільненням темпів зростання премій, які вони виписували у 2020 році порівняно з 2019 роком, особливо у секторі страхування життя. Хоча COVID-19 порушив традиційні процеси поширення страхових полісів у деяких законодавствах, у багатьох він став каталізатором подальшої цифровізації послуг, що надаються страховими компаніями.

У 2020 році страхові компанії зіткнулися із уповільненням зростання валових премій, особливо в секторі страхування життя, внаслідок COVID-19 та падіння відсоткових ставок серед інших факторів. Проте темпи зростання премій залишалися позитивними в секторі страхування не життя, тоді як страхові виплати знизилися [38].

1.3. Інституціоналізація світового ринку страхових послуг

В умовах глобалізації страховий ринок функціонує як соціально значуща сфера у фінансовій системі країни. Страхування має стратегічну мету - задоволення потреб споживачів щодо страхового захисту за допомогою страхових компаній, які збирають кошти та ефективно їх використовують. Водночас отримані кошти виступають важливим механізмом залучення інвестицій у різні сфери економіки країни.

Комітет ОЕСР зі страхування та приватних пенсій (КСПП) та його Робоча група урядових експертів зі страхування вже кілька років займаються оглядом страхових систем. В оглядах основна увага приділяється питанням ринку, регулювання та доступу на ринок, що стосується інституційної структури та механізмів регулювання та нагляду у сфері страхування. Розуміння, отримане під час цього процесу, породило загальні, і навіть ширші питання у тому, як країни організують своє страхове регулювання і нагляд. Це дало можливість порівнювати над діючими міжнародними стандартами та рекомендаціями з цього питання, над тим, як країни організують свою структуру регулювання та нагляду, а також над обґрунтуванням різних підходів.

У 2017 році Комітет зі страхування та приватних пенсій ОЕСР розпочав реалізацію проекту з вивчення того, як країни створили свою структуру регулювання та нагляду у сфері страхування. На основі широкого обговорення цієї теми у грудні 2017 року та звіту у 2018 році Комітет розробив методичні рекомендації по інституційній структурі страхового регулювання та нагляду, щоб прояснити та поглибити розуміння цієї теми [38].

Даний посібник з політики був розроблений для того, щоб дати основні поняття про причини застосування певних підходів і стати орієнтиром для тих, хто прагне зрозуміти підходи, що просуваються. Навівши практику країн, щоб надати практичний приклад реалізації, можна допомогти альтернативним підходам.

Відмінності у розмірі та спеціалізації ринку, правових традиціях та державному устрої, а також інші фактори впливатимуть на те, як країни здійснюють страхове

регулювання та нагляд, тому дане керівництво розроблено таким чином, щоб охопити більшість структур, але при цьому воно досить гнучке та конкретне, щоб бути корисним для будь-якої країни, яка бажає розглянути ці питання.

Розпочнемо аналіз регулювання світового ринку страхових послуг з основних визначень. **Регулювання страхування** - це запровадження правил урядом, чи це законодавча чи виконавча влада, чи інше агентство, що застосовуються до страхової діяльності.

Страховий нагляд - це коли орган страхового нагляду відстежує поведінку (ре)страховиків та посередників та реалізує правила страхування (включаючи законодавство та регулювання) у вигляді нагляду на місці та поза місцем провадження діяльності (ре)страховиків, які працюють на його ринку, для перевірки дотримання вимог до ведення фінансової діяльності та шляхом вжиття адміністративних заходів та примусових дій на основі відповідного законодавства та ненормативного регулювання [38].

Інституційні структури повинні бути створені для забезпечення захисту інтересів страхувальників, стабільності та стійкості страхового ринку, а також для запобігання неналежній поведінці (ре)страховиків та афілійованих постачальників послуг. Крім того, страхове регулювання та нагляд повинні сприяти ширшій фінансовій стабільності.

У страховому регулюванні та нагляді повинні бути визначені пріоритети, погоджені відповідними страховими органами, щоб усі органи були згодні щодо пріоритетів та важливості питань, що належать до страхового ринку, та могли вживати узгоджених заходів у разі потреби. Це також має бути актуальним для нагляду, що ґрунтується на оцінці ризику.

Розмір та структура системи страхування повинні братися до уваги при прийнятті рішення про інституційну структуру, а також про страхове законодавство, регулювання та нагляд. Коли страхові організації мають глобальну присутність, виникає необхідність у посиленні регулювання та нагляду, що включає співпрацю та обмін інформацією між наглядовими органами країни та сторони, що приймає, щодо транскордонних угод при

дотриманні вимог конфіденційності. Страхові органи можуть ухвалити рішення про диференційований підхід до страхових організацій на основі ряду змінних.

Невеликі або менш розвинені страхові ринки можуть підійти до пруденційного регулювання, щоб збалансувати можливості розвитку, але забезпечення прогресивного пруденційного регулювання має бути головною метою. Навіть у цьому випадку важлива наявність достатніх правил поведінки на ринку.

У деяких країнах існують державні (суспільні) (ре)страхові компанії, які можуть мати більшу частку ринку. Якщо державна (ре)страхова компанія створена як комерційна організація та діє на тих же ринках та сегментах, що й приватні/комерційні (ре)страхові компанії, важливо забезпечити, щоб регулювання та нагляд застосовувалися послідовно для всіх організацій, незалежно від того, чи знаходяться вони в державній чи приватній власності, та враховували міркування, засновані на оцінці ризику.

У деяких випадках країни можуть мати окремий режим регулювання для невеликих страхових організацій. У цьому випадку до невеликих організацій часто застосовують менш обтяжливі пруденційні норми [38].

У ЄС директива Solvency 2 дозволяє державам-членам не застосовувати пруденційні вимоги до страховиків, що задовольняють різні умови (преміальний дохід менше 5 млн. євро, технічні зобов'язання менше 25 млн. євро, страховик не займається певними видами діяльності, такими як страхування відповідальності перед третіми особами), кредитування, порука, похорон і т.д.). Відповідно до цих положень, багато країн ЄС надають «спрощений» режим для «невеликих» страховиків.

Наприклад, в Австрії «kleine Versicherungsunternehmen» (невеликі страхові компанії) і «kleine Versicherungsvereine» (невеликі взаємні асоціації) (серед інших критеріїв їх пряма валова сума річних премій не перевищує 5 млн. євро, а їх загальні технічні резерви не перевищують) не підпадають під дію директиви Solvency II і, отже, на них поширюються спрощені вимоги щодо власних коштів, інвестицій, управління та бухгалтерського обліку.

Нагляд, що ґрунтується на оцінці ризику, може бути частиною цього розгляду, віддаючи пріоритет природі, масштабу та складності страхових організацій, зокрема, коли вони можуть мати сильніший системний вплив на страховий ринок.

Враховуючи залежність структур від шляху, існуюча інституційна структура має бути основою, на якій організується та розглядається страхове регулювання та нагляд. Зокрема, чи здійснюється страхове регулювання чи нагляд в установі, відповідальній за інші фінансові сектори, чи в центральному банку, впливатиме на те, як структуровано страхове регулювання чи нагляд. Рівень розвитку страхового ринку та його розмір впливатимуть на те, якою має бути відповідна структура [38].

Членство у регіональних інтеграційних угодах та двосторонніх/регіональних торгових угодах впливатиме на страхове регулювання та нагляд та на те, як відобразити такі угоди у страховому регулюванні та нагляді. Дане керівництво слід враховувати при (ре)структуризації чи реформуванні інституційної структури страхового регулювання та нагляду.

Обґрунтуванням для економічного регулювання є обмеження потенційної ринкової влади та підвищення ефективності або уникнення дублювання можливостей у випадках природної монополії. Іншою метою є захист споживачів та підтримання якості та інших стандартів. Ці всеосяжні цілі слід мати на увазі при розгляді питання про вибір відповідного інституту для регулювання та нагляду у сфері страхування.

Страхове регулювання та нагляд не обов'язково здійснюються однією і тією ж установою, крім того, страхове регулювання може набувати різних форм. Ці відмінності мають бути визнані та прийняті до уваги при підході до відповідної інституційної структури.

Страховий нагляд має бути наділений такими повноваженнями, як застосування адміністративних санкцій, відкликання ліцензій та дозволів та/або видання наказів про зміну керівництва ліцензованих чи зареєстрованих організацій.

Враховуючи, що в багатьох країнах у регулюванні та нагляді за страхуванням бере участь безліч установ, визначення ефективного та відповідного механізму координації

має важливе значення. Це має бути формальний процес, у якому беруть участь відповідні зацікавлені сторони, і навіть періодично проведений і своєчасно реагує потреби ринку. Це також важливо для забезпечення того, щоб проблеми системної та фінансової стабільності вирішувалися у всіх фінансових секторах, і щоб можна було належним чином обговорити ставлення до аналогічних продуктів у різних фінансових секторах. Координація нагляду також потрібна для фінансових конгломератів.

Якщо за регулювання та нагляд фінансового сектора відповідає один регулятор/наглядовий орган, то, можливо, немає гострої необхідності створення механізму координації, якщо тільки немає інших установ, з якими необхідно консультиватися. Деякі механізми координації ґрунтуються на угодах про співпрацю між відповідними органами страхового (фінансового) регулювання та нагляду.

У багатьох країнах існує спільний орган, до складу якого входять відповідні органи фінансового регулювання, центральний банк та міністерство, які займаються координацією вкладу та дій [38].

Інший метод, за допомогою якого можуть бути досягнуті деякі аспекти координації, полягає в тому, що глава кожного регулятора/наглядового органу входить до ради директорів іншого відповідного фінансового регулятора/наглядового органу.

У США існують два спільні органи: **Федеральна рада з експертизи фінансових інститутів**, яка є офіційним міжвідомчим органом, уповноваженим наказувати єдині принципи, стандарти та форми звітів для федеральної експертизи фінансових інститутів, та **Рада з нагляду за фінансовою стабільністю (FSOC)**, створена відповідно до Законом Додда-Франка від 2010 року, до складу якого входять федеральні агенції фінансового регулювання, а також член без права голосу, який представляє страхових комісарів штатів.

Страхові регулятори штатів США регулярно координують регулювання у масштабах усієї країни через NAIC та його комітети. Страхове законодавство штатів зазвичай передбачає, що комісар може ділитися конфіденційною інформацією, наприклад, з урядовими організаціями, включаючи інші регулюючі органи штатів,

федеральні та міжнародні органи, а також правоохоронні органи штатів, федеральні та міжнародні органи.

Для регулювання страхування (чи, у загальному сенсі, для фінансового регулювання) у деяких країнах створено **підрозділи, які розробляють усе фінансове регулювання (Бразилія, Колумбія, Коста-Ріка)**. У роботі цього підрозділу, як правило, беруть участь представники різних державних органів на рівні їхніх рад директорів [38].

У **Франції** створено **спільний підрозділ між органами страхового та банківського нагляду (АСРР)** та органами нагляду за фінансовими ринками (AMF) з питань нагляду за поведінкою на ринку, щоб продемонструвати цілісне бачення нагляду та посилити координацію діяльності фінансового нагляду.

Швейцарія формує робочі групи за участю відповідних органів фінансового регулювання та нагляду для підготовки законодавства.

Рішення згідно із законодавством, яке є значною частиною нормативно-правової бази, приймаються виборними посадовими особами. У демократичній системі взаємодія між законодавчим органом та автономними установами є необхідним та важливим кроком для забезпечення того, щоб законодавчий орган розумів контекст законодавства, а непередбачені наслідки могли бути підняті/усунуті на ранніх стадіях процесу.

Існує важлива відмінність у регулюванні страхування між політико-орієнтованим регулюванням та незаконодавчим регулюванням. Як орієнтоване на політику, так і незаконодавче страхове регулювання має розроблятися у консультації з відповідними заінтересованими сторонами, з відповідним періодом консультацій для подання коментарів [68].

Законодавче та політико-орієнтоване регулювання страхового сектора розробляється та видається законодавчою та виконавчою гілками влади відповідно. Політична незалежність, як правило, не потрібна для політико-орієнтованого регулювання, а внесок інших установ, які не належать до виконавчої влади (незаконодавчих регулюючих органів), буде регулярно проситись.

Незаконодавче регулювання складається з (формального) регулювання та керівництва:

– формальне регулювання: може бути прийняте виконавчою владою/політично орієтованим регулятором (у формі, наприклад, міністерської директиви) або органом нагляду. Це формальна вимога до страхової діяльності, обов'язкова до виконання та підлягає примусовому виконанню;

– керівництво: розробляється та видається наглядовим органом, щоб забезпечити внесок у тлумачення законодавства та формального регулювання. Однак це не формальна вимога, хоча часто існує неявне очікування на його дотримання [68].

У Швейцарії незаконодавче регулювання страхування видається лише незаконодавчим регулюючим органом і набуває форми керівництва. Однак будь-яке регулювання, видане виконавчою владою, буде політико-орієтованим регулюванням відповідно до наведеного вище визначення.

Для країн ЄС (або інших регіональних інтеграційних механізмів) важливим фактором є те, що у багатьох випадках, хоча фактична законодавча ініціатива виходить від національної установи, зміст законодавства може бути результатом директиви.

Інституційна структура регулювання та нагляду у сфері страхування важлива в силу того впливу, який вона надає на ефективність та результативність регулювання, прямо та опосередковано впливаючи на вартість та успішність регулювання у досягненні його статутних цілей. Їхня структура також впливає на те, як сприймаються органи влади, що позначається на їхній репутації та довірі до них [68].

Щоб бути ефективним та дієвим органом страхового регулювання та нагляду, однією з найважливіших неявних вимог є наявність легітимності та авторитету, що призводить до довіри до діяльності та рішень, які вони приймають. Така легітимність та авторитет сприятимуть зміцненню довіри до системи страхування та її інститутів. Ось чому створення структури з чіткими цілями та функціями страхового регулювання та нагляду, що має структуру, що дозволяє своєчасно приймати рішення, коли це необхідно, а також забезпечує виконання цих рішень, які мають бути пропорційні

слабкості страховика/системи, має вирішальне значення. Обов'язковою умовою для страхового регулятора та наглядового органу має бути чесність та прозорість їх дій.

Існує два підходи до створення установ для здійснення фінансового регулювання та нагляду:

- делегування повноважень урядовому агентству, конкретному міністру, місцевому органу влади чи іншому офіційному органу; або
- надання законодавчо закріплених повноважень установі, яка не є державним органом.

Ряд країн створили інтегрований орган нагляду, об'єднавши нагляд за всіма фінансовими секторами, включаючи страховий, банківський і сектор цінних паперів, в одній структурі. Спеціалізований орган фінансового нагляду часто розробляє регулювання разом із відповідальним міністерством, насамперед із міністерством фінансів. Багато установ, що відповідають за страховий нагляд, також наглядають за іншими фінансовими секторами (наприклад, банківським, пенсійним або сектором цінних паперів).

Ефективність та результативність нагляду вирішується в основному за допомогою нагляду, заснованого на оцінці ризику, який вимагає від наглядових органів оцінки системного ризику та ризику окремих фірм та реагування на нього за допомогою власних процесів та втручань наглядового органу відповідно до оцінки. Це дозволяє органам нагляду розподіляти ресурси між страховиками з найбільшим ризиком та/або зонами ризику з окремими страховиками, які мають високий ризик [38].

У більшості країн проводиться щорічна оцінка, заснована або на нормативній звітності, або на результатах моніторингу для визначення пріоритетів нагляду, що ґрунтується на оцінці ризику. Хоча існує консенсус, що характер, масштаб, профіль та складність страховиків є основою для визначення пріоритетів нагляду на основі оцінки ризику, також враховуються внутрішні пріоритети та проблеми та інші змінні. Вплив та ризику страховиків також можуть бути одним із аспектів нагляду на основі оцінки ризику.

У ряді країн фактично застосовується підхід «подвійного піку», коли окремі установи здійснюють пруденційний нагляд та регулювання поведінки над ринком. У Бельгії Національний банк Бельгії відповідає за пруденційний нагляд, а Управління з фінансових послуг та ринків – за поведінку на ринку. У Канаді Управління суперінтенданту фінансових інститутів (OSFI) відповідає за пруденційний нагляд за страховиками, зареєстрованими на федеральному рівні, а Агентство захисту прав споживачів фінансових послуг Канади та провінційні органи регулювання страхування відповідають за поведінку на ринку [68].

Отже, регулювання страхового ринку в кожній країні відбувається по-різному. Кожна країна має один або більше органів регулювання та нагляду. Так наприклад, у США існують два спільні органи: Федеральна рада з експертизи фінансових інститутів, яка є офіційним міжвідомчим органом, уповноваженим наказувати єдині принципи, стандарти та форми звітів для федеральної експертизи фінансових інститутів, та Рада з нагляду за фінансовою стабільністю (FSOC), до складу якого входять федеральні агенції фінансового регулювання, а також член без права голосу, який представляє страхових комісарів штатів.

Висновки до розділу 1

Страховий ринок — частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього. Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства. Залежно від критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву та організаційну структури [29].

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній)

та світовий (зовнішній) страхові ринки. За галузевою ознакою виділяють ринки особистого та майнового страхування. Організаційна структура страхового ринку може бути представлена так: страхове товариство або страхова компанія, страхові товариства можуть об'єднуватись у спілки, асоціації, пули та інші об'єднання, товариства взаємного страхування, страхові агенти та страхові брокери [29].

Залежно від особливостей свого розвитку та рівня стійкості до впливу внутрішніх коливань і зовнішніх загроз страховий ринок може здійснювати як позитивний, так і негативний вплив на фінансову безпеку держави.

Страховики зіткнулися із уповільненням темпів зростання премій, які вони виписували у 2020 році порівняно з 2019 роком, особливо у секторі страхування життя, де обсяги премій навіть знизилися, оскільки клієнти могли скоротити дискреційні витрати, такі як поліси страхування життя. Хоча COVID-19 порушив традиційні процеси поширення страхових полісів у деяких законодавствах, у багатьох він став каталізатором подальшої цифровізації послуг, що надаються страховими компаніями.

Регулювання страхового ринку в кожній країні відбувається по-різному. Кожна країна має один або більше органів регулювання та нагляд. Так наприклад, у США існують два спільні органи: Федеральна рада з експертизи фінансових інститутів, яка є офіційним міжвідомчим органом, уповноваженим наказувати єдині принципи, стандарти та форми звітів для федеральної експертизи фінансових інститутів, та Рада з нагляду за фінансовою стабільністю (FSOC), до складу якого входять федеральні агенції фінансового регулювання, а також член без права голосу, який представляє страхових комісарів штатів [38].

РОЗДІЛ 2

СУЧАСНИЙ СТАН ТА ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

2.1. Оцінка динаміки та структури основних показників розвитку страхового ринку України

У розвинених країнах страхова діяльність є важливим елементом економічної безпеки та фінансової системи держави. На фінансовому ринку страхові компанії виступають не лише страховиками та фінансовими посередниками, а й фінансовими менеджерами та інвесторами. Страхові компанії страхують ризик інших суб'єктів фінансового ринку, тим самим підвищуючи рівень фінансової безпеки на ньому.

Страховий ринок є другим за розміром капіталізації небанківським фінансовим ринком. Порівняно з європейськими країнами страхові послуги в Україні користуються меншим попитом через складну економічну ситуацію в країні, особливо у сфері страхування цивільної відповідальності та деяких видів особистого страхування.

Відповідно ст. 1 Закону України «Про страхування», **страхування** – «це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [1].

За галузевою ознакою **страховий ринок** поділяють на **ринок страхування життя** та **ринок загальних (ризикових) видів страхування (майнового, особистого, відповідальності)**, [1].

Посилаючись на ст. 6 Закону України «Про страхування» слід визначити **страхування життя** як «вид особистого страхування, який передбачає обов'язок

страховика здійснити страхову виплату згідно з договором страхування у разі смерті застрахованої особи, а також, у разі дожиття застрахованої особи до закінчення строку дії договору страхування та досягнення застрахованою особою визначеного договором віку» [1].

Якщо на момент настання страхового випадку надаються регулярні страхові виплати (страхування життя), договір страхування повинен передбачати ризик смерті застрахованого за період від початку дії договору страхування до першої страхової виплати зі страхування життя. номер. Особисте страхування також включає термінове (**«non-life»**) страхування - захист від втрати працездатності або смерті внаслідок нещасного випадку.

Ринок страхових послуг посідає друге місце за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків.

Водночас український страховий ринок виконує свої функції насамперед як суб'єкт фінансового ринку, лише частково й повільно пристосовуючись до європейських та світових стандартів. Вітчизняні страховики працюють у складних умовах системної політичної та економічної кризи, військової ситуації та соціальної напруги, стагнації та тотального зубожіння населення. Проте найбільше гальмує їхню діяльність нерозвиненість та нестабільність українського фінансового ринку. Тому сьогодні одним із найактуальніших соціальних завдань є забезпечення комплексного розвитку всіх напрямів діяльності страхових компаній на фінансовому ринку України [1]. На сучасному етапі розвитку української економіки всілякі фінансові посередники постійно борються з кризовими явищами, які проявляються в умовах війни, пандемії, девальвації національної валюти, недовіри до органів державної влади, високої корупції, низького рівня інвестицій, привабливості та значне боргове навантаження. Негативні макроекономічні процеси в економіці безпосередньо впливають на стан страхової сфери.

Проаналізуємо більш детально український страховий ринок.

За даними офіційного видання «FORINSURER» кількість страхових компаній на ринку України за період 2015–2021 років скоротилася внаслідок анулювання Національним банком України ліцензій страховиків, через відсутність страхових зобов'язань і діючих договорів страхування (рис.2.1.), [35]:

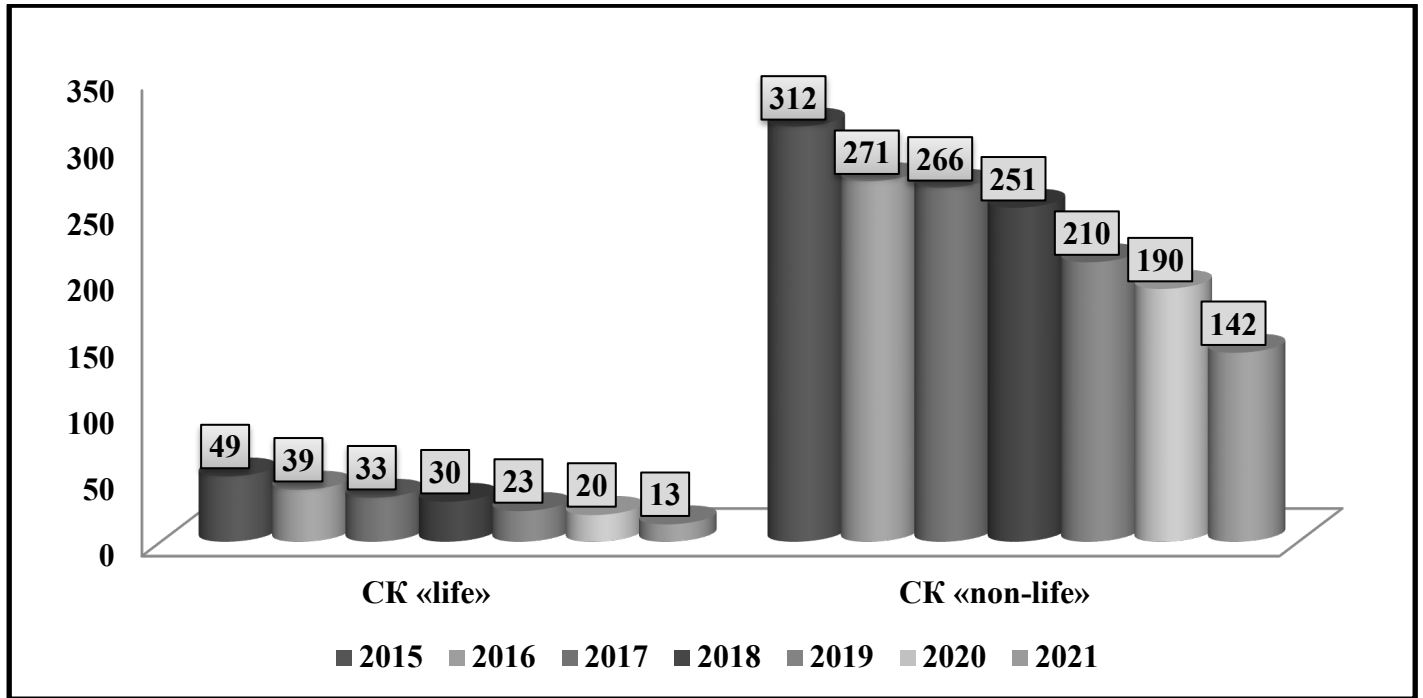


Рис. 2.1. Динаміка страхових компаній на ринку України в 2015–2021рр., (одиниць).

Примітка. Побудовано автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У 2019 році кількість компаній на страховому ринку України зменшилася на 48 одиниць в порівнянні з 2018 роком, а в 2020 році відбулося падіння ще на 13 компаній відносно 2019 року. За період 2020 року питома вага СК «life» становила 9,5%, у 2019 році – 9,9%, у 2018 рік - 10,7%. Національний банк України пояснює зменшення кількості страхових компаній, що здійснюють страхування життя тим, що ринок залишили компанії, які добровільно відмовились від ліцензій та були неактивними (табл. 2.1), [37]:

Кількість страхових компаній на ринку України в 2018-2020рр.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Відхилення, +/-					
								2016 від 2015	2017 від 2016	2018 від 2019	2019 від 2018	2020 від 2019	2021 від 2020
СК «life»	49	39	33	30	23	20	13	-10	-6	-3	-7	-3	-7
СК «non-life»	312	271	266	251	210	190	142	-41	-5	-15	-41	-20	-48
Всього:	361	310	294	281	233	210	155	-51	-16	-13	-48	-23	-55

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Кількість страхових компаній в Україні в останні роки постійно скорочується. Тільки за 2021 рік страховий ринок залишило 48 страхових компаній, що спеціалізуються на ризикових видах страхування та 7 компаній, що спеціалізуються на страхуванні життя. За даними Національного банку України станом на 31 грудня 2021 року в Україні зареєстровано 142 ризикові компанії та 13 зі страхування життя. При цьому за січень 2022 року їх поменшало ще на 9 до 133 [37].

Також, за 2021 рік відбулося рекордне скорочення компаній, які здійснюють обов'язкове страхування автоцивільної відповідальності або ОСЦПВ. Так, з різних причин, в основному через невиконання нормативних вимог та анулювання ліцензій Національним банком, ринок залишили страхові компанії «АСКО-Медсервіс», «Глобал-Гарант», «Ю.Бі.Ай – Кооп», «Ю.Ес. Ай» (усі - Київ), «Міжнародна страхова компанія» (Харків) та «Харківська муніципальна страхова компанія».

У I кварталі 2022 року кількість зареєстрованих страховиків надалі скорочувалася. Більшість страховиків на момент виключення з Реєстру вже не провадили діяльності, їхні ліцензії відкликано раніше.

Розглянемо детальніше основні показники страхового ринку України і почнемо зі страхових премій.

Страхова премія – це сума грошей, яку людина чи підприємство платить за страховий поліс. Страхові премії виплачуються за полісами медичного страхування, автострахування, страхування житла та життя. Після отримання страхової премії, страхова компанія отримує дохід. Вона також є зобов'язанням, оскільки страховик повинен забезпечити покриття претензій, що висуваються до полісу. Несплата страхового внеску фізичною особою чи підприємством може спричинити анулювання поліса [37].

Таблиця 2.2

Основні показники діяльності страхового ринку України в 2015-2020рр.

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Валові страхові премії, млн. грн.	29736,0	35170,3	43431,8	49 367,5	53 001,2	45 184,9
Валові страхові виплати, млн. грн.	8100,5	8839,5	10536,8	12 863,4	14 338,3	14 852,7
Рівень валових витрат, %	27,2%	25,1%	24,3%	26,1%	27,1%	32,9%
Чисті страхові премії, млн. грн.	22 354,9	26 463,8	28 494,4	34 424,3	39 586,0	40 350,2
Чисті страхові виплати, млн. грн.	7 602,8	8 561,0	10 256,8	12 432,6	14 040,5	14 451,9
Рівень чистих виплат, %	34,0%	32,3%	36,0%	36,1%	35,5%	35,8%

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Варто зазначити, що валові страхові премії у 2020 році становили 45 184,9 млн. грн., у порівнянні з 2019 роком, що менше на 7816,3 млн грн. та на 4182,6 млн грн.. менше порівняно з 2018 роком. У той час як чисті страхові премії за 2020 рік становили 40 350,2 млн грн, тобто 89,3% від валових страхових премій, у 2019 році – 39 586,0 млн. грн, що становить 74,7% від валових страхових премій. Чисті страхові премії за 2018 рік становили 34 424,3 млн грн, або 69,7% від валових страхових премій (рис. 2.2.), [37]:

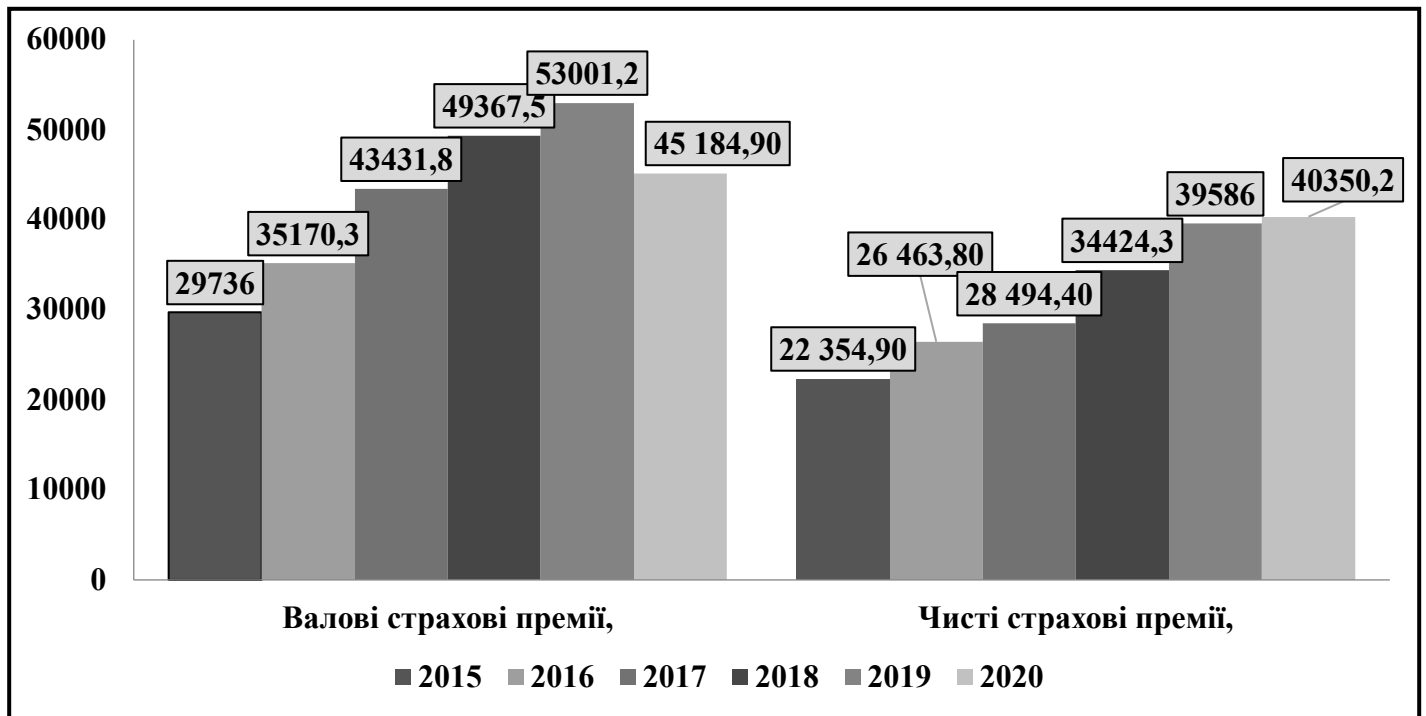


Рис.2.2. Валові та чисті премії страхового ринку України в 2015-2020рр., (млн. грн.).
Примітка. Побудовано автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Щодо валових страхових премій, то у 2020 році вони зменшилися в порівнянні з 2019 роком на 14,7%. Натомість за 2019 рік збільшилися порівняно з 2018 роком на 7,4%.

Чисті страхові премії збільшилися на 1,9% порівняно з 2019 роком, та на 17,2% порівняно з 2018 роком. Також з рисунку 2.2. бачимо, що позитивна динаміка прослідковується протягом 2015 – 2020 рр. як у валових страхових виплатах так і в чистих страхових виплатах.

Страхове відшкодування - страхова виплата, яка здійснюється страховиком у межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, якого зазнав страхувальник [37].

Структура надходження валових страхових премій за 2018 – 2020 рр.

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Валові страхові премії, з них:	20 150, 8	25 888,7	33 889, 2	49 367,5	53 001,2	45 184,9
від страхувальників- фізичних осіб	10 239, 5	13 220,0	15 555,6	18 431,0	21 632,0	22 577,0
від перестраховальників	9 911, 3	12 668, 7	18 333,6	13 588,4	12 334,4	4 201,8

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Валові страхові премії, отримані страховиками при страхуванні та перестраховуванні ризиків від страхувальників та перестраховальників за 2020 рік, становили 45184,9 млн. грн., що на 7816,3 млн грн менше порівняно з 2019 роком (53001,2) та на 4182,6 млн. грн. менше порівняно з 2018 роком [37].

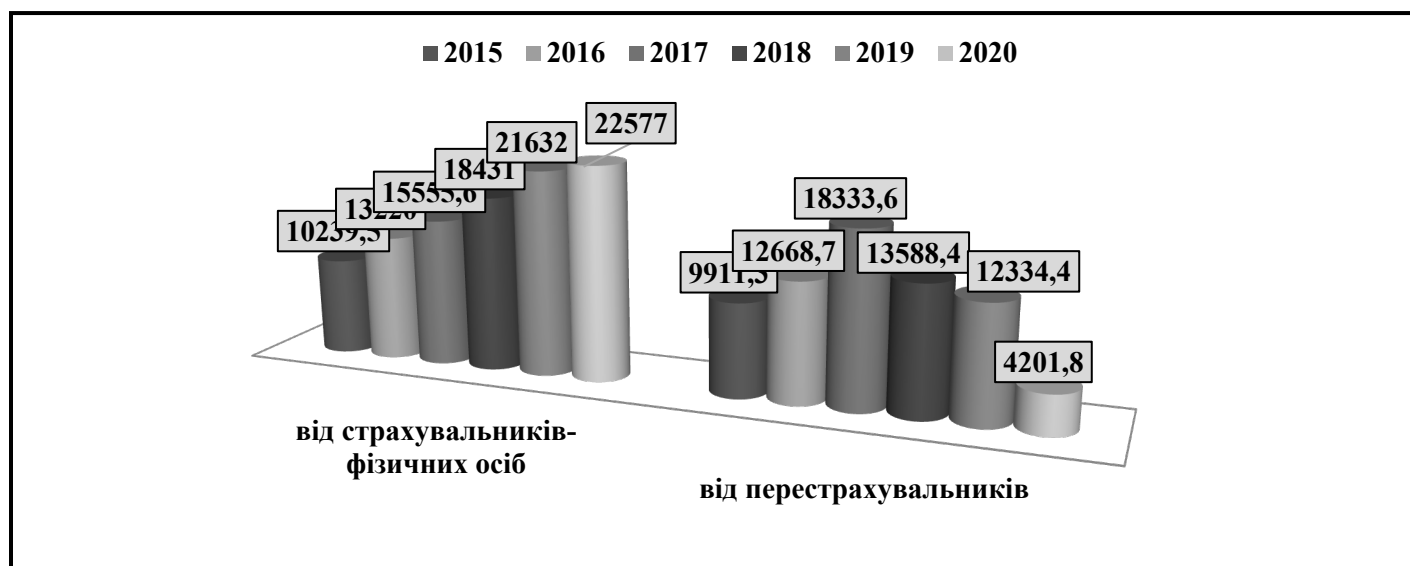


Рис. 2.3. Надходження валових страхових премій за 2015 – 2020 рр., млн.грн.

Примітка. побудовано автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

З рисунку 2.3. бачимо, що станом на 2020 рік найбільше валових страхових премій надходило від страхувальників-фізичних осіб - 22 577,0 млн. грн. Така тенденція зберігається постійно, окрім 2017 року, де страхових премій від перестраховальників було більше на 2 778 млн. грн.[37].

Валовий обсяг валових страхових виплат за 2020 рік склав 14 852,7 млн. грн., у тому числі з видів страхування, інших, ніж страхування життя 14 204,0 млн. грн. (95,6%), страхування життя 648,7 млн. грн. (тобто 4,4%), (див. табл. 2.4).

Проаналізуємо динаміку валових та чистих страхових виплат з 2015 по 2020 рік (рис.2.4.), [37]:

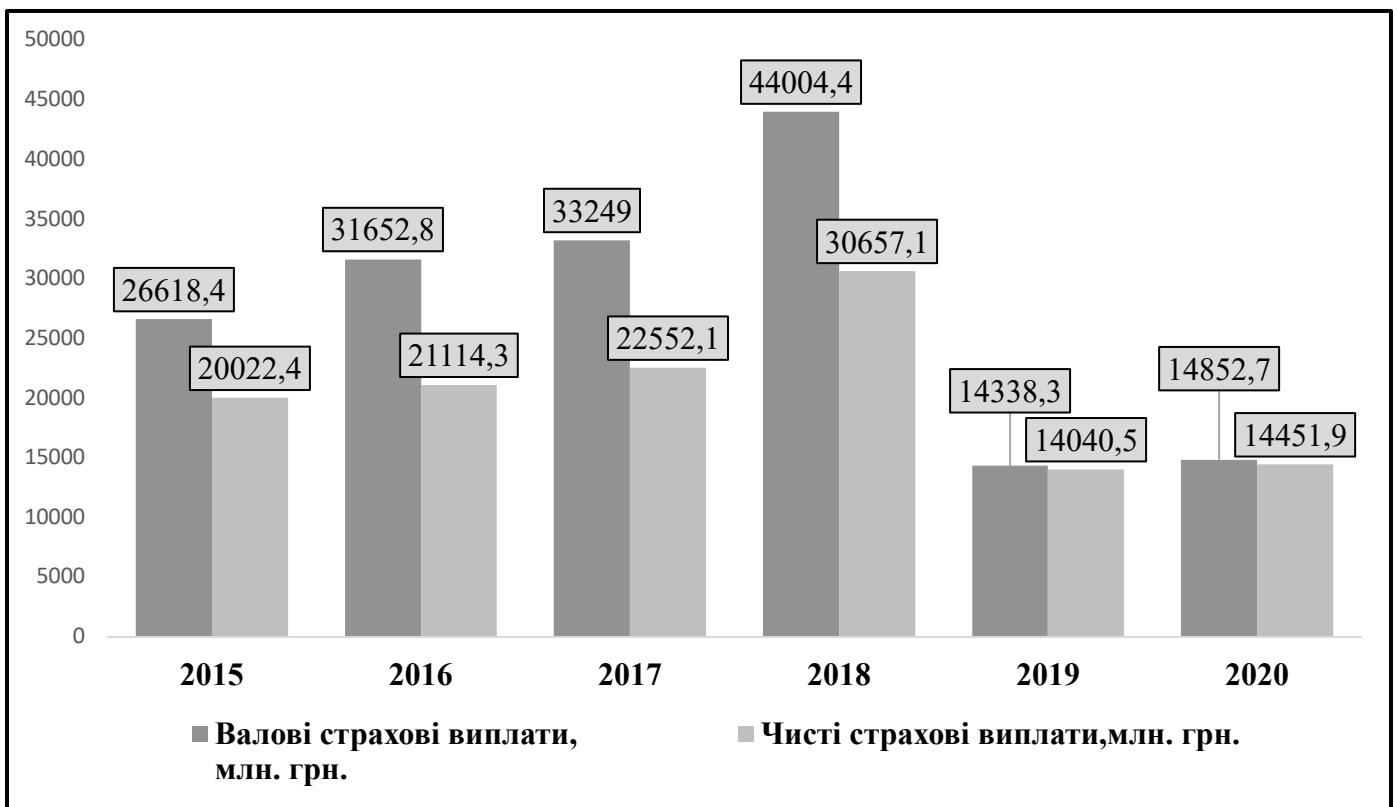


Рис.2.4. Валові та чисті страхові виплати за 2015-2020 роки, (млн. грн.).

Примітка. Побудовано автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У 2018 році валових страхових виплат було найбільше - 44004,4 млн. грн., відповідно найменше виплат було у 2019 році - 14 338,3 млн. грн.. Щодо чистих страхових виплат, то найбільше і найменше їх значення припадало на аналогічні роки.

Структура валових та чистих страхових виплат за 2015-2020 роки

Види страхування	Страхові виплати, млн. грн.											
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті
	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка»)	7871,6	7322,4	9277,5	8653,0	10613,0	9858,1	12975,1	11720,7	6714,7	6504,2	3642,8	3414,1
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1929,2	1862,1	2355,5	2280,2	2881,3	2673,9	3486,7	3243,1	2602,8	2602,8	2740,6	2739,6
Страхування фінансових ризиків	3598,6	2172,9	3596,7	1985,4	5594,4	1829,5	5135,5	1663,8	1624,6	1570,2	1018,6	968,1
Страхування майна	3486,2	2188,1	4142,4	2633,3	5098,9	2578,5	6440,2	3222,0	1160,5	1146,8	538,9	529,4
Страхування життя	2186,6	2186,6	2756,1	2754,1	2913,7	2913,7	3906,1	3906,1	575,9	575,9	648,7	648,7
Страхування медичних витрат	490,7	469,2	727,0	671,3	891,0	833,2	1345,9	1098,8	349,9	349,7	258,6	258,4
Страхування вантажів та багажу	3555,4	1255,4	4374,6	1264,2	4686,7	1001,4	2899,0	1479,3	214,9	213,6	238,3	233,0
Страхування від вогневих ризиків та ризиків вогневих явищ	1977,6	1292,1	2551,9	1782,1	3598,1	1576,1	4497,1	1915,6	215,2	208,9	643,2	573,1
Страхування кредитів	348,7	200,2	531,0	505,7	365,0	334,7	1113,6	577,2	49,6	49,6	217,3	217,3
Інші види страхування	1173,8	1073,4	1340,1	1218,3	1705,8	1531,5	2205,2	1830,5	830,2	818,8	4905,7	4870,2
Всього	26618,4	20022,4	31652,8	21114,3	33249	22552,1	44004,4	30657,1	14338,3	14040,5	14852,7	14451,9

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Валові страхові виплати за 2020 рік порівняно з відповідним періодом 2019 року зросли на 3,6% (до 14 852,7 млн. грн.), страхові виплати зросли на 2,9% і становили 14 451,9 млн. грн. у той самий період 2019 року [37].

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

У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2020 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як:

- автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») – 3 414,1 млн грн (або 23,6%) (станом на 31.12.2019 даний показник становив 6 504,2 млн грн (або 46,3%));
- медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 2 739,6 млн грн (або 19,0%) (станом на 31.12.2019 – 2 602,8 млн грн (або 18,5%));
- страхування фінансових ризиків – 968,1 млн грн (або 6,7%) (станом на 31.12.2019 – 1 570,2 млн грн (або 11,2%));
- страхування життя – 678,7 млн грн (або 4,5%) (станом на 31.12.2019 даний показник становив – 575,9 млн грн (або 4,1%));
- страхування від вогневих ризиків та ризиків вогневих явищ – 573,1 млн грн (або 4,0%) (станом на 31.12.2019 – 208,9 млн грн (або 1,5%));
- страхування майна – 529,4 млн грн (або 3,7%) (станом на 31.12.2019 – 1 146,8 млн грн (або 8,2%))[37].

Рівень валових страхових виплат (відношення валових страхових виплат до валових страхових премій) станом на 31.12.2020 становив 32,9%. Відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій станом на 31.12.2020 становив 35,8% (станом на 31.12.2019 – 35,5%). Високий рівень чистих страхових виплат станом на 31.12.2020 спостерігався зі страхування фінансових ризиків – 49,1% та за видами недержавного обов'язкового страхування – 42,4%, в тому числі зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – 46,7%, (табл. 2.5), [37]:

Рівень страхових виплат за видами страхування в 2019-2020рр.

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

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У 2020 році надійшло валових страхових премій від страхувальників-фізичних осіб 22 577,0 млн. грн., що на 4,4% більше, ніж у 2019 році.

Структура валових страхових премій від фізичних осіб за 2020 рік: 17 559,9 млн. грн. - за видами страхування, іншими, відмінним від страхування (на 2,4% більше, ніж за 2019 року); 5 017,1 млн грн - за страхуванням життя (на 11,7% більше, ніж у 2019 році).

Страхові виплати страхувальникам-фізичним особам у 2020 році склали 6 913,5 млн. грн. (46,5% від загальної суми валових виплат), що на 4,4% більше, ніж у аналогічному періоді 2019 року [37].

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

При страхуванні життя валові страхові платежі, премії, внески за 2020 рік становили 5 017,1 млн. грн. – це на 8,5% більше, ніж за 2019 рік. Кількість застрахованих фізичних осіб за 2020 рік збільшилася на 13,0% або на 667 343 осіб [37].

За договорами перестраховування ризиків за 2020 рік українські перестраховувальники сплатили часток страхових премій 8487,4 млн грн (за 2019 рік – 16 713,4 млн грн), з яких: перестраховикам-нерезидентам – 3 652,6 млн грн, що на 10,7% більше порівняно з 2019 роком (за 2019 рік – 3 298,2 млн грн); перестраховикам- резидентам – 4 834,8 млн грн, що на 64,0% менше порівняно з відповідним показником 2019 року (за 2019 рік – 13 415,2 млн грн), (рис. 2.5.):



Рис.2.5. Динаміка активів та обсягів страхових резервів страховиків в 2018-2020рр, (млн.грн.)

Примітка. Побудовано автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У 2020 році обсяг загальних активів страховиків становив 64 925,2 млн. грн., що на 1,7% більше в порівнянні з відповідним показником минулого року, який був 63 866,8 млн. грн. Величина страхових резервів, а саме їх обсяг зріс у 2020 році на 4 209,9 млн. грн. в порівнянні з 2019 роком.

Щодо першого півріччя 2022 року, то за даними Національного банку України загальний обсяг активів страховиків порівняно з початком року (до військової агресії)

майже не змінився і становив 65,7 млрд грн. Не зменшився ні розмір прийнятних активів, ні обсяг сформованих страхових резервів (36,6 млрд грн). Протягом дії воєнного стану страховики те тільки не зменшили, але й наростили обсяги ліквідних активів – з 14,9 млрд грн до 17,2 млрд грн.[37].

Сума укладених у першому півріччі 2022 року внесків зменшилася на 28% порівняно з відповідним періодом минулого року та склала 17,6 млрд грн. Зниження відбулося, зокрема, у таких сегментах: майно - на 29%; страхування життя - на 15%.

Вихідне перестраховання в першому півріччі 2022 року скоротилося вдвічі порівняно з аналогічним періодом минулого року з 4,7 млрд грн до 2,3 млрд грн. Перестраховання в країні впало в чотири рази - з 1,9 млрд грн до 0,5 млрд грн. Частка первинного перестраховання в загальних страхових преміях знизилася з 19% до 13%.

Водночас міжнародні страховики значно збільшили дебіторську заборгованість перед перестраховиками. Тому створення резервів не мало негативного впливу на прибутковість ринку.

«Зелена карта» стала рушійною силою просування страхового бізнесу. За роки війни цей вид страхування зріс на 76%. Якщо станом на 01.07.2021 цей вид страхування у структурі страхового портфеля становив 1,20 0,9 млрд грн.[37].

Загалом за перше півріччя 2022 року страхові премії з автострахування склали 44% (7,6 млрд грн) страхових премій в Україні. Цікаво, що через зниження обсягів наданих послуг деякі з цих видів страхування зникли з портфеля. У першому півріччі 2021 року – 36% (8,9 млрд грн).

З метою підтримання позитивних тенденцій на ринку Національний банк здійснює контроль за дотриманням страховиками вимог щодо правильного та своєчасного оприлюднення інформації про фінансовий стан, чинних фінансових стандартів, правильним виконанням страховиками зобов'язань за укладеними договорами страхування. Крім того, здійснюється оперативний моніторинг критичних для діяльності страховиків показників, а також спеціалізовані маркетингові дослідження [37].

Отже, розвиток національної економіки України має забезпечити стабільність вітчизняного страхового ринку та посилити роль страховиків, що позитивно вплине на зацікавленість іноземних інвесторів у створенні чи розширенні власного бізнесу в Україні. Для покращення іміджу вітчизняних страховиків необхідно переймати зарубіжний досвід страхування та змінювати власні моделі діяльності, зокрема вдосконалювати механізм регулювання державних страхових компаній, адаптувати їх до світових стандартів страхового законодавства, запроваджувати новітні страхові технології та новітні стандарти якості послуг у цій сфері.

2.2. Аналіз ключових учасників національного ринку страхування

Невід’ємним елементом фінансової системи будь-якої соціально-економічної формації, покликаним забезпечити захист майнових інтересів громадян, господарюючих суб’єктів і держави є страхування.

Страховий ринок в економічній літературі описується як система соціальних, економічних, фінансових або валютних зав’язків, специфічна соціально-економічна структура, економічне середовище діяльності страховиків, економічний простір, сукупність страхових компаній, форма зв’язку між учасниками страхових компаній. правові страхові операції, частина фінансового ринку, окрема сфера обслуговування, спосіб функціонування фонду колективного страхування [29].

Становлення та розвиток страхового ринку в Україні є процесом, який має багато спільного з аналогічними процесами в інших постсоціалістичних країнах. До набуття Україною статусу незалежної держави страхування здійснювалося відповідно до економічних, соціальних і правових умов, які існували в цей період.

Найдавнішим способом страхового захисту в Україні і в нашому світі було взаємне страхування. Класичне страхування прийшло в Україну із Західної Європи у XVIII столітті зі створенням англійських відділень страхових компаній.

Страховий ринок незалежної України історично пройшов такі етапи свого розвитку[29]:

I етап – з 1991 по 1993 рр. - характерні риси – видання спеціальних актів, відповідна методологічна база, державний нагляд, дієвий ринковий механізм проведення страхування; цей етап — надзвичайно екстенсивний розвиток страхового ринку і стрімке зростання страхової суми.

II етап - з 1993 по 1996 рр. - розпочато створення страхової галузі в економіці держави, прийнято Декрет «Про страхування», держава встановила нагляд за страховою діяльністю та конкретизувала певні вимоги до страховиків; на страховому ринку України склалася структурна схема підприємств, з'явилися групи страхових компаній: організації, створені на базі колишнього Державного страхування в системі НАСК «Оранта», внутрішні страхові компанії, страхові компанії, створені на приватний капітал, які діють відповідно до принципів вільного ринку.

III етап - з 1996 по 2001 рр. - прийнято Закон України «Про страхування», який посилив вимоги до засобів правового захисту та платоспроможності страхових компаній; страхові компанії розділилися на осіб, які здійснюють окреме строкове та довгострокове страхування життя; встановлювалися нові вимоги до договорів страхування та створення страхових резервів.

IV етап – з 2001 р. - прийняття Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» підвищило вимоги до розміру статутного капіталу страховика, його кількісних та якісних характеристик, вимог до платоспроможності страхових організацій та ще більше посилило розширилися інвестиційні можливості, покращилися можливості диверсифікації інвестування страхових резервів і тимчасово вільних коштів страховика, значно зріс обсяг перестрахової діяльності [29, с. 36].

Повномасштабний наступ росії на Україну наприкінці лютого 2022 року значно ускладнив умови роботи надавачів небанківських фінансових послуг. Через це значна кількість учасників ринку не змогла своєчасно та в повному обсязі надати інформацію про свою діяльність. Низка фінансових установ з різних причин досі не надала НБУ

регуляторну та фінансову звітність за IV квартал 2021 року. Тому для порівняння діяльності страхових компаній та визначення лідерів на українському страховому ринку проаналізуємо відповідний період кожного року [37].

Для початку розглянемо головних гравців на ринку страхування життя (табл.2.6):

Таблиця 2.6

Страхові платежі по страхуванню життя в 2020-2022рр.

Назва компанії	Страхові платежі, тис. грн.			Темп росту, %		Зміна, тис. грн.	
	1 квартал 2022 р.	1 квартал 2021 р.	1 квартал 2020 р.	2022/2021	2021/2020	2022/2021	2021/2020
«Метлайф»	545 921,0	469 203,0	351 467,0	16,35	33,50	76 718,0	117 735,0
«ТАС»	144 345,5	181 927,6	143 469,0	-20,66	26,81	-37 582,1	38 458,6
«PZU Україна страхування життя»	129 815,0	146 666,0	146 698,0	-11,49	-0,02	-16 851,0	-32,0
«Уніка життя»	122 395,3	123 789,0	213 941,0	-1,13	-42,14	-1 393,7	-90 152,0
«ARX LIFE»	69 769,0	75 406,0	66 612,0	-7,48	13,20	-5 637,0	8 794,0
Всього	1012245,8	996 991,6	922 187,0	1,53	8,11	155 254,2	74 804,6

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Провідною компанією та безперечним лідером зі страхування життя є «**Метлайф**» страхові платежі у 1 кварталі 2022 року зросли на 16,35% в порівнянні з тим самим періодом 2021 році (на 76 718 тис. грн. більше). З таблиці 2.6. бачимо, що платежі протягом зазначених трьох років зростають.

На другому місці компанія «**ТАС**», страхові платежі якої більше ніж в половину менші від компанії «Метлайф» протягом усіх трьох років. За 1 квартал 2022 року «ТАС» застрахував життя на 144 345,5 тис. грн. це на 37 582,1 тис. грн. менше, ніж за минулий рік. Зменшення страхових платежів зі страхування життя у 1 кварталі 2022 року має також компанія «PZU Україна страхування життя» (на 16 851,0 тис. грн.) [37].

Страхова компанія «**Уніка життя**» також має від'ємний темп приросту у 2022 році в порівнянні з 2021 роком – (-1,13%). Завершує рейтинг п'яти головних компаній зі

страхування життя «ARX LIFE». У 1 квартал і2022 року страхові платежі склали 69 769,0 тис. грн., це на 7,48% менше ніж за аналогічний період 2021 року.

Знову лідером є компанія «Метлайф», яка застрахувала на 31.03.2022 року 997 638 громадян. Найменше всього застрахувала компанія «Уніка життя» - 159 911 осіб. Щодо інших компаній, то вони застрахували «ARX LIFE» - 835 454 ос., «ТАС» - 304 603 ос., «PZU Україна страхування життя» - 169 909 ос..

Найбільше всього за 1 квартал 2022 року уклали договорів страхування «Метлайф», «Уніка життя» та «PZU Україна страхування життя» відповідно 154 961 шт., 142 696 шт. та 86 153 шт., (табл. 2.7),[37]:

Таблиця 2.7

Кількість договорів страхування життя та застрахованих у 1 кварталі 2022 року

Назва компанії	К-сть громадян, застрахованих на 31.03.2022 р.	в т.ч. за 1 квартал 2022 р.	К-сть. договорів страхування, укладених за 1 квартал 2022 р.	Частка страхувальників в страхових платежах, %	
				громадян-резидентів	юр.осіб-резидентів
«Метлайф»	997 638	166 606	154 961	96,82	3,18
«ARX LIFE»	835 454	72 909	70 691	88,73	11,27
«ТАС»	304 603	19 117	10 499	97,33	2,67
«PZU Україна страхування життя»	169 909	86 165	86 153	95,75	4,25
«Уніка життя»	159 911	25 164	142 696	88,15	11,85
Всього	2 467 515	369 961	465 000	95,15	4,85

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Страхова компанія «Метлайф» знову посіла перше місце серед інших, маючи на 31.03.2022 року 408 337,0 тис. грн. власного капіталу, що на 12,38% більший, ніж за аналогічний період 2021 року. Частка уставного капіталу у власному в 2022 році становить 25,2%., (табл. 2.8), [37]:

Власний та уставний капітал у 1 кварталі 2022 року

Назва компанії	Власний капітал на 31.03.2022 р., тис. грн.	в т.ч. уставний капітал, оплачений	Частка уставного капіталу у власному капіталі, %	Власний капітал на 31.03.2021 р., тис. грн.	Зміна, 2022/2021, %
«Метлайф»	408 337,0	102 925,0	25,2	363 340,0	12,38
«PZU Україна страхування життя»	374 201,0	32 540,0	8,7	378 782,0	-1,21
«Уніка життя»	259 019,0	100 090,0	38,6	459 673,0	-43,65
«ТАС»	231 055,0	93 322,0	40,4	251 907,0	-8,28
«ARX LIFE»	103 427,0	29 300,0	28,3	88 728,0	16,57
Всього	1 376 039,0	358 177,0	26,0	1 542 430,0	-10,79

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Найменше власного капіталу у компанії «ARX LIFE» - 103 427,0 тис. грн., це на 16,57% більше за 2021 рік, коли власний капітал становив 88 728,0 тис. грн.. Частка уставного капіталу у власному становить 28,3%.

У 1 кварталі 2022 року більше всього страхових виплат здійснила компанія «Метлайф» - 72 158,0 тис. грн., а страхових випадків було зафіксовано 4 971 од.. Максимальна виплата по окремому страховому випадку становила 2 022,0 тис. грн., а мінімальна – 14,5 тис. грн..

На другому місці компанія «ТАС», яка здійснила страхових виплат на 38 091,0 тис. грн. (максимальна виплата по окремому випадку 2 302,2 тис. грн., мінімальна – 20,4 тис. грн.), (див. Табл. 2.9), [37].

Якщо підсумувати, то безперечним лідером з усіх показників страхування життя на ринку України є компанія «Метлайф». «Метлайф» – провідна компанія страхування життя в світі. Вона представлена на ринку України з 2002 року та впевнено зберігає за собою лідерські позиції вже понад 20 років.

Страхові виплати і кількість страхових випадків у 1 кварталі 2022 року

Назва компанії	Страхові виплати, тис. грн. за 1 кв. 2022 р.	В.т.ч. у вигляді ануїтетів, тис. грн.	Отримано від перестраховальників	Викупна сума, тис.грн.	К-сть страхових випадків, од.	Страхова виплата по окремому страховому випадку, тис. грн.	
						макс.	серед.
«Метлайф»	72 158,0	0,0	4 984,0	13 432,0	4 971	2 022,0	14,5
«ТАС»	38 091,0	8 089,0	2 571,9	8 328,3	1 864	2 302,2	20,4
«ARX LIFE»	11 103,9	0,0	0,0	5,5	1572	322,5	7,1
«PZU Україна страхування життя»	9 525,0	0,0	568,0	3 734,0	413	408,0	23,1
«Уніка життя»	6 631,0	0,0	232,7	4 519,0	350	300,0	18,9
Всього	137 508,9	8 089,0	8 355,6	30 018,8	9 170	2 302,0	15,0

Примітка:.. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Про перші позиції «Метлайф» свідчить, перш за все, кількість українських громадян, які застрахували своє життя – їх більше 1 млн. Частка ринку, яку стабільно утримує компанія перевищує 35%, тобто кожна четверта гривня, яку українці сплачують за страхування життя – це покупка страхового захисту від «Метлайф» [37].

Ризикове страхування або страхування не життя також дуже важливе. Ризикове страхування - це захист від втрати працездатності або смерті в результаті нещасного випадку. Проаналізуємо страховий ринок України і головні компанії з ризикового страхування (за видами).

Для початку проаналізуємо головні компанії на ринку добровільного медичного страхування за 3 місяця 2022 року. Першою в цьому топі страхова компанія «Провідна», сума страхових платежів якої дорівнює 272 722,4 тис. грн., а сума страхових виплат складає 132 467,5 тис. грн.

Питома вага добровільного медичного страхування у загальному портфелі складає 83,66%. На другому місці серед страхових компаній на ринку добровільного медичного страхування «Уніка» (табл. 2.10), [37].

Таблиця 2.10

ТОП на ринку добровільного медичного страхування у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховика, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховання, %
«Провідна»	272 722,4	83,66	4,40	132 467,5	48,57	0,00
«Уніка»	249 820,1	32,46	6,80	130 298,9	52,16	7,60
«Інго»	184 690,8	47,83	-0,52	82 205,1	44,51	0,81
«ARX»	151 157,9	24,60	27,25	61 844,8	40,91	1,51
«Альфа страхування»	115 911,1	35,91	-9,40	80 823,4	69,73	0,00

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Сума страхових платежів трішки менша, ніж у компанії «Провідна» і становить 249,820,1 тис. грн., а приріст страхових платежів більший – 6,80%. Щодо суми страхових виплат, то вона становить 130 298,9 тис. грн..

У п'ятірці лідерів останнє місце займає страхова компанія «Альфа страхування». Сума страхових платежів дорівнює 115 911,1 тис. грн., але приріст страхових платежів за 3 місяці 2022 року від'ємний – (-9,40%), [37].

Страхова компанія «Уніка» за 3 місяці 2022 року є провідною на ринку добровільного страхування від нещасних випадків. Сума страхових платежів становить 50 565,0 тис. грн., що на 19,40% більше за аналогічний період 2021 року.

Також компанія виплатила своїм страхувальникам 8 248,2 тис. грн. за 3 місяці. На другому та третьому місці знаходяться страхові компанії «Універсальна» та «Інго» відповідно. Сума їх страхових платежів 35 471,4 тис. грн. та 30 256,6 тис. грн. відповідно, (табл. 2.11):

Таблиця 2.11

ТОП на ринку добровільного страхування від нещасних випадків
у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховання, %
«Уніка»	50 656,0	6,58	19,40	8 248,2	16,28	0,29
«Універсальна»	35 471,4	17,29	78,24	7 557,2	21,31	0,02
«Інго»	30 256,6	7,84	11,90	2 187,4	7,23	0,00
«Альфа страхування»	27 039,3	8,38	-35,97	337,6	1,25	0,00
«PZU Україна»	13 344,1	4,44	2,55	296,4	2,22	0,65

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У рейтингу комплексного автомобільного страхування крім обов'язкового першою є компанія «ARX» з сумою страхових платежів 308 382,3 тис. грн.. З таблиці 2.12. бачимо, що приріст страхових платежів відбувся тільки в компанії «ВУСО» - 11,87%, в усіх інших він є від'ємним. Найменша питома вага КАСКО у портфелі компанії «УСГ» - 20,02%, (табл. 2.12), [37]:

Таблиця 2.12

ТОП на ринку КАСКО у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховання, %
«ARX»	308 382,3	50,19	-23,99	169 722,2	55,04	0,56
«Арсенал страхування»	231 579,0	67,40	-20,62	121 499,0	52,47	8,48
«Уніка»	159 754,2	20,76	-22,71	91 648,3	57,37	1,56
«УСГ»	125 040,0	20,02	-9,02	69 136,0	55,29	0,77
«ВУСО»	97 931,6	28,43	11,87	42 149,5	43,04	52,19

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Лідером на ринку ОСАЦВ за 3 місяці 2022 року є страхова компанія «ТАС СГ». Сума страхових платежів якої склала 152 887,2 тис. грн., а сума страхових виплат 111 406,0 тис. грн.. Щодо питомої ваги ОСАЦВ у портфелі компанії, то частка становить 28,17%. Приріст страхових платежів відбувся тільки в компанії з рейтингу – «Княжа» на 5,63%, усі інші компанії мають від’ємний показник, (табл. 2.13), [37]:

Таблиця 2.13

ТОП на ринку ОСАЦВ у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ТАС СГ»	152 887,2	28,17	-10,83	111 406,0	72,87	0,00
«Оранта»	138 388,4	59,28	-2,04	60 303,9	43,58	0,00
«Княжа»	82 249,5	32,41	5,63	43 221,4	52,55	46,35
«PZU Україна»	59 870,2	19,91	-2,67	40 926,9	68,36	-0,19
«ВУСО»	50 123,1	14,55	-13,89	26 265,2	52,40	0,00

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Найбільша частка питомої ваги ОСАЦВ у портфелі страхової компанії «Оранта» - 59,28%, а найменша частка у компанії «ВУСО», яка становить 14,55% всього портфеля. ДЦВ (добровільна цивільна відповідальність) - це додаткова до автоцивілки страховка, яка збільшує ліміт страхових сум. Так як у ОСАЦВ ліміт по виплатах обмежений у 260 000 грн на майно і 130 000 грн на життя і здоров'я, часто цих грошей не достатньо, щоб покрити всі витрати на одну велику аварію [37].

Розглядаючи головні компанії на цьому ринку, можемо побачити, що лідером є як і на ринку ОСАЦВ страхова компанія «ТАС СГ». Частка ринку ДЦВ у загальному портфелі компанії складає 2,82%. Сума страхових платежів та сума страхових виплат становить 15 285,6 тис. грн. та 1 462,4 тис. грн. відповідно, (табл. 2.14):

ТОП на ринку ДЦВ у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ТАС СГ»	15 285,6	2,82	-5,49	1 462,4	9,57	8,77
«УСГ»	7 371,5	1,18	-6,72	1 089,7	14,78	8,07
«ARX»	6 429,9	1,05	-12,43	1 754,8	27,29	0,01
«Уніка»	6 054,5	0,79	-15,89	911,8	15,06	17,64
«Інго»	5 399,7	1,40	-9,17	601,7	11,14	0,00

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Страховання майна - це вид страхового полісу, який може забезпечити покриття для власників або орендарів майна. Прикладами страхування майна є страхування власників житла та орендарів. Страхова компанія «ARX» за 3 місяці 2022 року застрахувала майна на 73 447,1 тис. грн., а виплатила 4 971,0 тис. грн.. Приріст страхових платежів відбувся у двох страхових компаніях «Уніка» на 24,37% та «ВУСО» на 53,81%, (табл. 2.15), [35]:

ТОП на ринку страхування майна у 1 кварталі 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ARX»	73 447,1	11,95	-2,59	4 971,0	6,77	12,26
«УСГ»	49 504,7	7,93	-2,02	240,0	0,48	60,79
«Уніка»	42 140,5	5,48	24,37	972,5	2,31	53,13
«Альфа страхування»	24 716,0	7,66	-21,95	3 390,3	13,72	2,15
«ВУСО»	17 917,8	5,20	53,81	1 798,9	10,04	0,72

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Проаналізувавши основні види страхування на ринку України можна сказати, що безперечного лідера у ризиковому страхуванні немає, як було у страхуванні життя. Тому на ринку добровільного медичного страхування лідирує «Провідна», на ринку добровільного страхування від нещасних випадків «Уніка», на ринку КАСКО та на ринку страхування майна «ARX», на ринку ОСАЦВ та на ринку ДЦВ «ТАС СГ». Звичайно всі ці показники до кінця 2022 року зміняться і компанії, які займали перші позиції можуть поступитися першим місце іншим [37].

2.3. Концептуальна модель інтеграції України до глобального ринку страхових послуг у контексті її євроінтеграційних спрямувань

Світовий страховий ринок є одним з елементів в системі міжнародних економічних відносин. Процеси інтеграції, концентрації і глобалізації, що активно прозодять в світовій економіці з середини 80-х років минулого століття, вплинули на якісні і кількісні параметри світового страхового ринку, змінили його структуру, систему міжнародної торгівлі страховими послугами, державного регулювання страхової діяльності в рамках національних економік і регіональних угод, стали найважливішим чинником міжнародної інтеграції.

Секторальна інтеграція – масштабний, багатовекторний і різношвидкісний процес, мета якого, образно кажучи, поступове будівництво в Україні сучасної Європи – «цифрової», «енергетичної», «інфраструктурної», «промислової», «екологічної» тощо.

Індикатором ефективності євроінтеграційних дій влади є рівень виконання Угоди про асоціацію (в цілому і на секторальних напрямках), який, на жаль, через суб'єктивні та об'єктивні обставини нині не є задовільним [31].

Але очевидне й інше – Угода, узгоджена ще у 2011р., вже не відповідає ані реаліям, ані потенціалу відносин Україна-ЄС. Відтак на порядку денному комплексне оновлення цього документа з метою активного входження України до секторальних ринків ЄС, у

т.ч. з продукцією з високою доданою вартістю, а загалом – для ефективного руху до «чотирьох свобод» у відносинах Києва і Брюсселя.

Оновлення Угоди передбачає нову якість співробітництва на ключових напрямках секторальної інтеграції. Попереду укладення важливих для України угод з ЄС: про «промисловий безвіз» (АСАА), співпрацю в цифровій сфері, спільний авіаційний простір та ін. Також йдеться про приєднання України до спільної транзитної системи ЄС та співпрацю в рамках Європейської зеленої угоди [31].

Водночас, нові виклики вносять корективи у пріоритети партнерства. Зокрема, боротьба з COVID-19 актуалізує питання розширення взаємодії у сфері охорони здоров'я та фармацевтики, впровадження нових безконтактних технологій, посилення взаємодії у сфері бізнесу та забезпечення зайнятості [31].

Загалом є підстави говорити про просування і здобутки на європейському шляху: від інтенсивного політичного діалогу до впровадження низки європейських норм у різних галузях. Але, поступ до ЄС обмежується та ускладнюється низкою негативних внутрішніх факторів, серед яких проблема корупції, соціально-економічні негаразди, якість системи державного управління, вади і прорахунками політики влади тощо.

Після подання офіційних документів до входження в Євросоюз, український уряд почав реформувати головні галузі під стандарти ЄС. Страхувий ринок не виключення.

Національний банк України підготував законодавчі пропозиції до нового Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів». Цей закон передбачається прийняти на заміну чинного закону, прийнятого ще 1 липня 2004 року [31].

Новий закон розробляється для виконання зобов'язань України відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, зокрема щодо імплементації норм Євродирективи Motor Insurance 2009/103/ЄС. Це дасть змогу удосконалити регулювання на вітчизняному ринку «автоцивілки» та запровадити низку реформаційних змін таких як:

- врегулювання страхового випадку та отримання страхової виплати у страховика, з яким укладено договір «автоцивілки» (пряме врегулювання);

- вільне ціноутворення та можливість урахування в ціні полісу безаварійного використання страхувальником транспортного засобу;
- поступове (протягом семи років) підвищення страхових сум до розмірів, передбачених Євродирективою 2021/2118 (1,3 млн євро) на одну потерпілу фізичну особу за шкоду, завдану здоров'ю і життю, та на один страховий випадок за шкоду, завдану майну;
- запровадження регулярних страхових виплат потерпілій особі у разі її інвалідності внаслідок ДТП та особам, що були на утриманні потерпілої особи, у разі її смерті;
- здійснення страхової виплати за пошкоджений транспортний засіб у розмірі витрат на його відновлення (виплати без зносу на СТО);
- скорочення строків розгляду заяви про страхове відшкодування тощо [29].

Також передбачено реформувати систему корпоративного управління Моторного (транспортного) страхового бюро України. Так, пропонується запровадити дворівневу модель управління МТСБУ (Загальні збори, Наглядова рада, виконавчий орган) із використанням кращої європейської практики побудови корпоративного управління моторних бюро.

Передбачається також запровадити прозору систему прийняття рішень у МТСБУ, дієву систему внутрішнього контролю, обов'язкове звітування перед регулятором та оприлюднення на сайті МТСБУ звітів щодо своєї діяльності, підтверджених незалежним аудитором.

Водночас передбачається посилити роль НБУ в контролі за діяльністю МТСБУ з можливістю впливу на призначення та відсторонення посадових та інших осіб, які відповідають за виконання ключових функцій МТСБ [36].

Головна мета запропонованих Національним банком України змін до нової редакції закону «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» - підвищити рівень захищеності

постраждалих у дорожньо-транспортних пригодах та привести механізм захисту громадян у відповідність до вимог законодавства ЄС, зокрема директиви Motor Insurance 2009/103/ЄС. Це важливий крок із реалізації Плану відновлення України від наслідків війни.

Національний банк виступає за вдосконалення системи відшкодування збитків, завданих потерпілим. Якщо на сьогодні у пряме врегулювання страхових випадків страхові компанії залучаються добровільно, то в майбутньому пропонується це зробити обов'язковим для всіх страховиків. Це означає, що страхувальник-постраждалий зможе безпосередньо звертатися до тієї СК, з якою у нього підписано договір «автоцивілки», для отримання страхової виплати у разі пошкодження автомобіля або потрапляння у ДТП двох учасників, що значно скоротить та спростить процес отримання страхових виплат.

Також, пропонується вільне ціноутворення, тобто страхові компанії самостійно визначатимуть ціни залежно від ризиків, що забезпечить чесну конкуренцію на ринку, пояснив регулятор [36].

Підходи до розрахунку виплат при втраті життя та здоров'я планується суттєво оновити. На сьогодні здійснюється одноразова виплата потерпілим, але НБУ пропонує запровадити ануїтетні виплати: у разі стійкої втрати працездатності потерпілого (інвалідність) - щомісячні виплати протягом строку інвалідності особи, але не довше ніж до досягнення пенсійного віку; у разі смерті потерпілого - щомісячні виплати особам, які перебували на утриманні померлого, протягом існування права на утримання. Такий підхід, як очікується, покращить захист потерпілих протягом часу, якого вони потребуватимуть [39].

Зокрема, пропонується посилити гарантійні та інформаційні функції Моторного (транспортного) страхового бюро України. Зокрема, впорядкувати систему корпоративного управління МТСБУ відповідно до стандартів транспарентності, передбачуваності, збалансованості та відповідальності за ухвалені рішення, а також посилити державний нагляд над його діяльністю з боку Національного банку.

Також, відбуваються зміни у МСФЗ (IFRS) 17. МСФЗ (IFRS) 17 є найновішим стандартом МСФЗ для договорів страхування і замінить МСФЗ (IFRS) 4 з 1 січня 2022 року. Він визначає, які статті за договорами страхування повинні відображатися в балансі та звіті про прибутки та збитки страхової компанії, як оцінювати ці статті, а також як подавати та розкривати цю інформацію. Вимоги МСФЗ (IFRS) 17 можуть призвести до невідповідностей в обліку та волатильності прибутку і збитків, що є прямим наслідком стратегії управління перестрахованням страховика та укладених на сьогоднішній день договорів.

МСФЗ (IFRS) 17 вимагає, щоб компанія оцінювала страхові контракти з використанням оновлених оцінок і припущень, які відображають строки грошових потоків і будь-яку невизначеність, пов'язану зі страховими контрактами. Ця вимога забезпечить прозору звітність про фінансовий стан та ризики компанії.

Ключові принципи МСФЗ (IFRS) 17:

- визначає договори страхування як договори, за якими суб'єкт господарювання приймає на себе значний страховий ризик від іншої сторони (страхувальника), погоджуючись відшкодувати збиток страхувальнику, якщо визначена невизначена майбутня подія (страховий випадок) негативно вплине на страхувальника;
- відокремлює від договорів страхування визначені вбудовані похідні фінансові інструменти, окремі інвестиційні компоненти та окремі зобов'язання щодо виконання;
- поділяє договори на групи, які він буде визнавати та оцінювати;
- визнає та оцінює групи страхових контрактів за
- скоригованої на ризик теперішньої вартості майбутніх грошових потоків (грошові потоки при виконанні), яка включає всю наявну інформацію про грошові потоки при виконанні таким чином, щоб вона відповідала спостережуваній ринковій інформації; плюс (якщо ця вартість є зобов'язанням) або мінус (якщо ця вартість є активом)

- суму, що відображає незароблений прибуток за групою контрактів (маржа за обслуговуванням контракту);
- визнає прибуток від групи договорів страхування протягом періоду, в якому суб'єкт господарювання надає послуги за договором страхування, і в міру того, як суб'єкт господарювання звільняється від ризику. Якщо група договорів є або стає збитковою, суб'єкт господарювання негайно визнає збиток;
- подає окремо дохід від страхової діяльності (що виключає отримання будь-якого інвестиційного компонента), витрати на страхові послуги (що виключає погашення будь-якого інвестиційного компонента) та фінансові доходи або витрати від страхової діяльності; та
- розкриває інформацію, яка дозволяє користувачам фінансової звітності оцінити вплив договорів, що входять до сфери застосування МСФЗ (IFRS) 17, на фінансовий стан, фінансові результати діяльності та грошові потоки суб'єкта господарювання [37].

Наразі Національний банк України розпочав курс навчальних вебінарів для професійних учасників страхового ринку щодо застосування нового міжнародного стандарту фінансової звітності 17 "Страхові контракти" (IFRS 17 Insurance contracts). Навчання відбуватиметься в межах проекту «Звітність учасників ринку небанківських фінансових послуг».

Таким чином, попри війну Україна продовжує розвивати страховий ринок та реформувати його за стандартами ЄС для того, щоб на країна показала себе як вправний гравець на цьому ринку.

Звичайно війна в нашій країні вплинула на економіку кожної держави, в тому числі на світовий страховий ринок, але дослідники все ж прогнозують економічне зростання у 2023 році. Страхування залишається галуззю, що розвивається, і досягнення глобальних премій у 7 трильйонів доларів є важливою віхою. Однак зараз непрості часи, і страховикам доведеться уважно стежити за інфляцією та економічним зростанням [37].

2.4. Вплив пандемії COVID-19 на стан страхової галузі у світі

Вірус COVID -19 - це смертельна хвороба, яка швидко поширилася по всьому світу в різних країнах, впливаючи на людей. Крім впливу на здоров'я людей та величезного збільшення смертності, він також вплинув на економіку через закриття та глобальну зупинку підприємств. Сильно постраждали різні галузі, такі як туризм, авіація, будівництво, автомобілебудування, нерухомість та ін. Ці галузі намагалися адаптуватися до ситуації, створюючи різні бізнес-процеси та політику управління ризиками. Проте економісти прогнозують повільне відновлення цих бізнес-організацій у найближчому майбутньому. Оскільки ситуація на ринку погіршилася, більшість організацій змушені були звільняти співробітників або скорочувати зарплати. Рівень безробіття зріс у всіх країнах, наприклад, у США до квітня 2020 року він становив 14,7%, що призвело не лише до втрати доходів, а й втрати спонсорської страховки. Пандемія посилює потенційний негативний ефект втрати страховки [53].

Економічне та медичне страхування знаходиться в умовах невизначеності через пандемію COVID -19. Мікроімітаційна модель була використана для аналізу впливу пандемії на працівників, організацію та демографічні характеристики, які реєструються для вивчення впливу пандемії на населення. Аналіз дозволить зрозуміти вплив рецесії на страховий захист і, в свою чергу, на життя населення. Це також допоможе нам зрозуміти кроки або дії, які необхідно вжити для адаптації до ситуації та створення необхідних політик та рішень для боротьби з ситуацією відповідно до причин та інтенсивності. Люди, які втратили роботу та спонсорване страхування, часто шукали інші варіанти, такі як страхування.

Однак сектор охорони здоров'я зростає швидкими темпами після пандемії через несподівану зміну попиту. Швидке зростання та зміна попиту створили негативний вплив на сектор охорони здоров'я, особливо в сільській місцевості та відсталих районах через фінансову кризу. Неочікувана зміна попиту призвела до неочікуваних витрат на ресурси. Оскільки багато інших секторів зазнають збитків, постачальникам послуг

важко управляти своїми витратами. Це зумовлює високу потребу у страхуванні для кожної людини. Уряд Сполучених Штатів вжив різних заходів для того, щоб переконатися, що кожна людина підпадає під дію певного полісу медичного страхування, щоб покрити свої витрати на випадок хвороби.

Страхування на випадок безробіття є важливим фактором не тільки для пом'якшення наслідків економічного спаду, але й для покращення стану здоров'я населення. Економічні вигоди такого характеру слід розглядати як інструменти, що слугують двом цілям: надання вкрай необхідної економічної допомоги та зменшення ризиків для здоров'я, пов'язаних з економічним спадом у Сполучених Штатах, спричиненим пандемією COVID-19 [57].

Невдовзі після поширення COVID-19 на Заході багато економістів намагалися використати епідеміологічну модель «Сприйнятливий-інфікований-одужав» (S-I-R) для тестування різних динамічних стратегій охорони здоров'я, що використовуються для відновлення. Ця модель також використовувалася для вимірювання втрат життя та втрат ВВП, які очікуються при використанні різних стратегій або варіантів, щоб визначити найкращу стратегію з урахуванням різних змінних, таких як значення статистичної тривалості життя, рівень смертності, частка дистанційної роботи тощо. Розв'язання динамічних моделей «сприйнятливий-інфікований-одужав» (S-I-R) з параметричною невизначеністю та динамічним навчанням є складним завданням.

Страхові премії були підвищені для осіб, які належать до категорії «нездорових», таких як клієнти похилого віку або курці, а поліси для осіб у віці 75 років і старше були вибірково вилучені з ринку внаслідок вищого ризику смертності. В цілому, ці висновки узгоджуються з поєднанням конкуренції на ринку страхування життя та очікуванням ефективних превентивних заходів для обмеження поширення серед вразливих груп населення, що призвело до відносно незначного короткострокового підвищення ризику смертності.

Ряд пацієнтів, які були більш вразливими до COVID-19, не мали доступу до медичного страхування або вичерпали оплачувані лікарняні у попередньому році, або не

мали можливості придбати необхідні рецептурні ліки, а також були вкрай або певною мірою занепокоєні медичними витратами. Мільйони медичних працівників ризикують своїм життям, щоб допомогти суспільству. Відмова медичним працівникам у справедливій винагороді, ненадання їм лікарняних та страховок паплюжить їхню професію та наражає на небезпеку їх самих та суспільство в цілому. Ми шукали медичних працівників, які безпосередньо контактували з пацієнтами, щоб з'ясувати, скільки з них піддавалися ризику COVID-19, а також не мали медичної страховки або оплачуваної лікарняної відпустки в попередньому році, не могли дозволити собі необхідні рецептурні ліки та були дуже або помірно занепокоєні медичними витратами.

Поки триває пандемія COVID 19, страховики повинні пристосуватися до роботи віртуально або віддалено, запропонувати всім навчитися приймати протоколи соціального дистанціювання, забезпечити всіх належними засобами захисту, вдосконалити системи кібербезпеки та використовувати електронні канали платежів для оптимізації обробки страхових виплат/премій [57].

Окреслити законодавчі реформи та дослідницьку діяльність, які необхідні для забезпечення працівників на передовій та інших категорій працівників критично важливими ресурсами, які захистять їхнє здоров'я та безпеку. Для того, щоб вони могли задовольнити свої потреби в охороні здоров'я, вони повинні мати недороге і легкодоступне медичне страхування та послуги. Британська медична асоціація (ВМА) опублікувала поради медичним працівникам щодо того, як отримати страхування життя на випадок інфікування коронавірусом COVID-19.

Націнка у розмірі 20% на страховому ринку NatCat корелює зі зростанням цін на страхові контракти у зв'язку з пандемією. Міжчасовий метод розподілу ризиків, який може мінімізувати прогнозований дефіцит розподілу збитків на 50 %.

Неможливість людей самостійно отримати належну доступну медичну допомогу є основною підставою для медичного страхування. Сектор медичного страхування зіткнувся з численними фінансовими проблемами з початку епідемії коронавірусу. Розробка моделі медичного страхування, заснованої на потребах надійної економічної

системи, може покращити загальну економічну функцію під час коронакризи. Створюючи необхідну інфраструктуру економіки, заснованої на знаннях, системи медичного страхування зможуть досягти двох важливих цілей - економічної стійкості та економічної стабільності. Досягнення цих цілей забезпечить справедливість в системі охорони здоров'я [53].

До того, як уряд будь-якого штату видав накази про припинення або закриття підприємств, наявність COVID-19 у державі призвела до сплеску нових заяв на отримання допомоги по безробіттю. Це узгоджується з даними, що свідчать про уповільнення економічного зростання перед закриттям підприємств, а також з даними, що вказують на збільшення кількості людей, які працюють з дому або залишаються вдома.

Суворі та складні закони, які контролюють інвестиційні рішення, складні взаємозв'язки між пасивами та активами, а також типове прагнення до збереження капіталу (особливо за несприятливих умов) - все це створює унікальні виклики, особливо під час кризи. Оскільки інвестиції стають все більш витонченими та складними, корпорації та регулятори повинні забезпечити захист власників полісів, а також зробити страховий ринок ефективним. Аналіз впливу кризи COVID-19 на баланси страхових компаній може дати рішення, які дозволять сектору успішно модифікувати свою регуляторну систему, одночасно використовуючи можливості ринку, що поступово розширюються.

COVID-19 негативно вплинув на прибутковість акцій загалом, особливо для страхових компаній у країнах, що розвиваються. У цьому дослідженні також розглядаються характеристики, які відрізняють найбільш постраждалі страхові компанії. На інтенсивність надзвичайної прибутковості через COVID-19 впливають розмір бізнесу, прийнятий систематичний ризик, співвідношення ціни та прибутку, що використовується, прийнятний для організації коефіцієнт прибутковості та розмір дивідендного доходу в різні періоди подій. Ці аспекти мають бути враховані інвесторами та політиками при розробці рішень щодо зниження ризиків [57].

Зменшення заробітків було більш поширеним явищем під час пандемії, ніж у порівнянні з тим, що відбувалося під час Великої рецесії 1920-х років. Розподіл зниження заробітку в цих двох випадках відрізняється. До 2020 року ті, хто знаходиться в нижній половині розподілу, можуть стати свідками падіння заробітків на 10%. У той час як більшість працівників, які зазнають значного щорічного зниження заробітної плати, не отримують страхування на випадок безробіття, яке компенсує в середньому 105% їх щорічного зниження заробітної плати. Ймовірність значного зниження заробітків серед низькооплачуваних працівників після включення страхування на випадок безробіття була не тільки нижчою, ніж під час Великої рецесії, але й нижчою, ніж у 2019 році.

Страховик отримує вигоду від більшої процентної маржі завдяки стратегії кредитування з обмеженим ризиком. Однак захист страхувальників послаблюється як пандемією коронавірусу (COVID-19), так і значним уникненням ризиків страхувальником. Регулювання капіталу страховиків зменшує процентну маржу, посилюючи захист страхувальників і тим самим сприяючи стабільності страхової галузі.

Криза, спричинена COVID-19, продовжує мати значний вплив на людей, суспільство, бізнес та економіку в цілому по всьому світу. Страхова галузь не уникає її впливу, але страховики швидко відреагували на кризу. У міру того, як економіка в цілому відновлюється та реагує на пандемію, страховики зіткнулися з низкою викликів, але побачили багато нових можливостей у середньостроковій та довгостроковій перспектив [57].

Вплив на страховиків загального страхування буде різним залежно від продуктів та видів покриття, що пропонуються страховиками. Пандемія негативно вплинула на нові премії за певними видами страхування, такими як страхування подорожей, страхування подій та страхування торгових кредитів, і збитки за цими видами страхування можуть стати значними. Інші види страхування, такі як автострахування та страхування житла, залишаються відносно стабільними.

Обсяги виплат за особистими видами страхування (наприклад, автоцивілка) значно зменшилися через карантин. Це не так з точки зору покриття безперервності бізнесу, оскільки було ініційовано великий обсяг претензій; тут страховики повинні звернути пильну увагу на потенційні винятки в полісах та очікування уряду щодо неправового, орієнтованого на споживача підходу до оцінки претензій.

У деяких помітних випадках страховики ОСЦПВ пропонували кредити та знижки страхувальникам у зв'язку з обмеженнями. В операційному плані ОСЦПВ відносно добре відреагували на початковій фазі кризи, оскільки більшість працівників працювали дистанційно. Були певні проблеми з роботою контакт-центрів та послугами сторонніх провайдерів, хоча ці проблеми не були розповсюдженими. Ті страховики, які розвинули цифровий потенціал, були в кращому становищі, щоб реагувати на потреби клієнтів та посередників у самообслуговуванні та залученні.

З точки зору інвестицій, нестабільність на фінансових ринках поки що не мала помітного впливу на страховиків ОСЦПВ, зокрема, державні облігації відносно не постраждали від кризи [53].

Сектор страхування життя та пенсійного забезпечення зазнав впливу на низці матеріальних фронтів:

1. Через значний вплив COVID-19 на економічну активність та рівень зайнятості на місцевому, регіональному та глобальному рівнях, купівельна спроможність споживачів значно знизилася за короткий період. Страховики реагують на це перервами у виплатах, намагаючись зупинити потенційно великий рівень збитків.

2. Разом зі зниженням купівельної спроможності споживачів спостерігається вплив нестабільності ринку та загальної невизначеності на довіру споживачів і, відповідно, на готовність витратити кошти. Страховики очікують, що це призведе до значного зниження обсягів нового бізнесу протягом невизначеного періоду часу.

3. На додаток до очікування зниження обсягів нового бізнесу в поєднанні зі скороченням перерв у діяльності, спостерігається значне падіння ринкової вартості та процентних ставок. Вплив цього на рівень доходу страховиків у деяких випадках

призводить до фінансового напруження та необхідності розглядати такі непривабливі заходи, як скорочення витрат.

4. Хоча трагічна втрата життя відіб'ється на всьому суспільстві, з точки зору страхування, страховики зі страхування життя можуть не мати великого обсягу страхових виплат, оскільки багато з тих, хто помер від хвороби, належать до вікової когорти, яка може не мати страхового покриття. Однак існує ризик того, що смертність в інших групах може зрости через страх перед зверненням до лікарні чи медичної допомоги або через загальний стрес від самоізоляції.

Оскільки системи охорони здоров'я у світі дуже різноманітні, вплив на медичні страхові компанії буде неоднаковим. Наприклад, в Ірландії уряд прийняв рішення про переорієнтацію послуг приватних лікарень на боротьбу з COVID-19, в той час як в інших країнах приватні медичні заклади добровільно надають свої послуги для підтримки заходів реагування. Це, а також примусові правила самоізоляції призвели до того, що вибіркові процедури та консультації були значно скорочені, і, як наслідок, у короткостроковій перспективі зменшилися обсяги страхових виплат. Однак в умовах, коли клієнти платять за приватне медичне страхування, але не відрізняються від державних пацієнтів, цілком можливо, що деякі клієнти будуть очікувати кредитів або знижок [57].

На сьогоднішній день уряди стимулюють лікування інфікованих пацієнтів, і тому є підстави вважати, що витрати для медичних страховиків можуть бути обмеженими. Однак, збільшення кількості випадків інфікування та смертності в будинках для людей похилого віку є тривожною тенденцією, і потенційний ризик для страховиків є незрозумілим.

В цілому, медичні страховики на практиці зіткнулися з деякими проблемами стійкості, з якими зіткнулися страховики цивільної відповідальності та відповідальності власників транспортних засобів. Очікується, що цифрові можливості для підтримки дистанційних медичних консультацій отримають подальші інвестиції в світлі правил самоізоляції. Очікується, що середньострокові державні витрати на охорону здоров'я

значно зростуть у світлі кризи, а побоювання, які відчуває суспільство, можуть сприяти більшому проникненню приватного медичного страхування в довгостроковій перспективі.

Перестраховики зазнають впливу так само, як і страховики, хоча їх вплив буде більш вираженим з демографічної точки зору для тих бізнес-ліній, які більш активно перестраховуються. У страхуванні життя та пенсійному страхуванні очікування перестраховиків щодо збитків залежатимуть від динаміки рівня смертності та того, як це вплине на їхні відповідні загальні баланси, враховуючи, що ануїтети потенційно можуть бути природним хеджуванням ризиків, пов'язаних із строковим страхуванням життя [57].

Що стосується бізнесу загального страхування, то одним з ключових визначальних факторів буде чітке визначення «події», внаслідок якої виникає збиток; в окремих договорах та програмах перестраховування існуватимуть різні погляди на визначення і, відповідно, на відповідальність. Конкретні застереження та виключення в програмах перестраховування, а також те, чи охоплюється ними COVID-19 як подія, будуть перебувати під пильною увагою. Додатковим ускладненням є те, що через суспільний, урядовий або потенційно регуляторний тиск страховики-цеденти можуть погодитися на виплату певних збитків (наприклад, перерва у виробництві), але перестраховик оскаржує цю позицію. Виникає питання, чи базується виплата на більш загальних, орієнтованих на споживача та поведінку принципів та очікуваннях, чи на чіткому регуляторному зобов'язанні щодо виплати страхового відшкодування. Очікується, що такі дискусії займуть тривалий період часу для їх повного вирішення.

Що стосується медичного страхування, то на рівні страховиків очікується, що перестраховики будуть пропорційно слідувати будь-яким потенційним знижкам, узгодженим між страховиком та перестраховиком.

Незважаючи на середньо- та довгострокові ризики збитків для перестраховиків, основним безпосереднім впливом на сектор є постійний негативний вплив процентних ставок та ситуації на фінансових ринках на баланси перестраховиків [53].

Високий рівень безробіття можна пом'якшити за допомогою страхування на випадок безробіття. Воно стало основним інструментом не лише для зменшення наслідків економічних спадів, а й для сприяння поліпшенню стану здоров'я населення. Закон про допомогу, підтримку та економічну безпеку у зв'язку з коронавірусом, який збільшив допомогу по безробіттю та інші заходи економічного стимулювання. Законодавство не лише продовжило час, протягом якого особа може отримувати допомогу по безробіттю, та збільшило розмір допомоги, але й тимчасово розширило коло осіб, які мають право на отримання допомоги по безробіттю, включивши до нього багатьох людей, які працюють у новій економіці, незалежних підрядників та самозайнятих працівників. Реальні втрати медичного страхування пов'язані з більшою підтримкою програми «Медицина для всіх» (M4A) та меншою підтримкою існуючих ініціатив соціального захисту, таких як Закон про доступне медичне обслуговування (Affordable Care Act).

Відповідно до різних дослідницьких звітів, можна зрозуміти матеріальний та нематеріальний вплив COVID -19 на страхування. Початок пандемії також призвів до великої кількості безробітних та зниження доходів для багатьох людей. Це також призвело до втрати страхових полісів, виданих спонсорами, що зробило ліки від COVID-19 недоступними для багатьох. Тому, щоб захистити безробітне населення та задовольнити зростаючий попит на страхування, уряд переглянув політику в рамках Закону про доступне медичне обслуговування, зробивши доступне медичне страхування доступним для безробітних. Відповідно до переглянутої політики, вони переконалися, що страхування надається для захисту здоров'я людей і не повинно ґрунтуватися на професії або будь-яких демографічних показниках.

Багато бізнес-організацій почали купувати страхові поліси, щоб захистити себе від збитків, пов'язаних з пандемією. Деякі організації вдалися до інших методів, таких як самострахування, створення буферних запасів, приватне страхування тощо. Зробити страхування доступним для кожної людини для захисту здоров'я населення допомогло підвищити економічну гнучкість та економічну стабільність, просто створивши

первинну інфраструктуру економіки, заснованої на знаннях. Деякі рекомендації, щодо надання можливості людям вилучати частину своїх пенсійних заощаджень [57]. Влада повинна приділяти більше уваги функціям страхування у пом'якшенні негативних наслідків COVID-19, а також зобов'язати страхові компанії створювати унікальні страхові продукти, зокрема зі страхування життя та здоров'я. Негативний вплив пандемії на страховий ринок можна пом'якшити шляхом підвищення рівня соціального забезпечення та цифрового страхування.

Висновок до розділу 2

Аналіз тенденцій основних показників діяльності страхових компаній України за 2019-2020 роки показує, що вітчизняний страховий ринок перебуває у фазі становлення та розвитку. Також можна припустити, що основними напрямками експансії будуть залучення іноземного капіталу, розвиток медичного страхування та впровадження нових страхових послуг і продуктів у зв'язку з розвитком усіх секторів економіки. З цієї причини необхідно продовжувати дослідження та аналіз страхового ринку України.

Якщо підсумувати, то безперечним лідером з усіх показників страхування життя на ринку України є компанія «Метлайф». «Метлайф» – провідна компанія страхування життя в світі. Вона представлена на ринку України з 2002 року та впевнено зберігає за собою лідерські позиції вже понад 20 років. Про перші позиції «Метлайф» свідчить, перш за все, кількість українських громадян, які застрахували своє життя – їх більше 1 млн. Частка ринку, яку стабільно утримує компанія перевищує 35%, тобто кожна четверта гривня, яку українці сплачують за страхування життя – це покупка страхового захисту від «Метлайф».

Проаналізувавши основні види страхування на ринку України можна сказати, що безперечного лідера у ризиковому страхуванні немає, як було у страхуванні життя. Тому на ринку добровільного медичного страхування лідирує «Провідна», на ринку добровільного страхування від нещасних випадків «Уніка», на ринку КАСКО та на

ринку страхування майна страхова компанія «ARX», на ринку ОСАЦВ та на ринку ДЦВ «ТАС СГ». Звичайно всі ці показники до кінця 2022 року зміняться і компанії, які займали перші позиції можуть поступитися першим місце іншим.

Попри війну Україна продовжує розвивати страховий ринок та реформувати його за стандартами ЄС для того, щоб на країна показала себе як вправний гравець на цьому ринку. Звичайно війна в нашій країні вплинула на економіку кожної держави, в тому числі на світовий страховий ринок, але дослідники все ж прогнозують економічне зростання у 2023 році. Страхування залишається галуззю, що розвивається, і досягнення глобальних премій у 7 трильйонів доларів є важливою віхою. Однак зараз непрості часи, і страховикам доведеться уважно стежити за інфляцією та економічним зростанням.

Влада повинна приділяти більше уваги функціям страхування у пом'якшенні негативних наслідків COVID-19, а також зобов'язати страхові компанії створювати унікальні страхові продукти, зокрема зі страхування життя та здоров'я. Негативний вплив пандемії на страховий ринок можна пом'якшити шляхом підвищення рівня соціального забезпечення та цифрового страхування.

РОЗДІЛ 3

ПРОБЛЕМНІ АСПЕКТИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ НА ПРИКЛАДІ СТРАХОВОЇ КОМПАНІЇ «ЄВРОІНС УКРАЇНА»

3.1. Модель цифровізації ринку страхових послуг України

Різними науковцями проведено значну кількість досліджень щодо цифрової трансформації бізнес-процесів у світовій економіці, в тому числі цифровізації та діджиталізації. Під терміном «цифрова трансформація» розуміється процес реорганізації економіки, інститутів та суспільства на системному рівні. І оцифрування, і цифровізація розглядаються як частини цифрової трансформації в цьому контексті, що дозволяє розглядати спектр заходів з цифрової трансформації, в яких з плином часу розглядаються варіанти використання цифрових технологій, пов'язана з ними складність (тобто взаємодія між різними аспектами, такими як [цифрові] технології, інститути, люди та організації, навколишнє середовище тощо) та пов'язані з ними позитивні або негативні результати.

Оцифрування на цьому рисунку можна розглядати як важливий компонент або крок до цифровізації, оскільки використання цифрових технологій часто спричиняє соціальні, економічні та інституційні зміни. У свою чергу, зміни в соціальній, економічній та інституційній структурах суспільства зумовлюють необхідність розвитку цифрових технологій. Це призводить до безперервного та ітеративного процесу [33].

Окрім трансформації окремих осіб, цифровізація проникла в усі аспекти життєвих циклів бізнесу, процесів та діяльності, а також у суспільство. Очікується, що з четвертою промисловою революцією все більше і більше підприємств будуть впроваджувати цифровізацію, при цьому клієнт буде знаходитися в центрі змін. Щоб не відставати від

швидкозмінного глобального бізнес-сценарію, цифровізація забезпечить швидкість, гнучкість і здатність до швидкої адаптації [35].

Термін «діджиталізація» означає цифрову трансформацію суспільства та економіки в цілому. Він описує перехід від індустріальної епохи, позначеної аналоговими технологіями, до епохи, позначеної знаннями та творчістю, позначеної цифровими технологіями та цифровими бізнес-інноваціями [23].

Цифровізація вважається Четвертою промисловою революцією, яка ініціює розвиток нового технологічного укладу – «Індустрії 4.0» - динамічної багатовекторної трансформації провідних економічних інститутів. Індустрія 4.0 пропонує багато можливостей, оскільки оцифрування виробничих процесів та робочих потоків у цехах дозволяє зробити виробництво більш гнучким та маневреним. Це твердження вже показує, що Індустрія 4.0 є ключовим словом з широким значенням. Воно включає в себе не тільки технології, але й концепції та випадки використання, які окреслюються такими виразами, як «розумне виробництво» або «розумна фабрика». Індустрія 4.0 формує глобальну цифрову економіку.

Цифрова економіка - економіка, що базується на цифрових комп'ютерних технологіях, тобто означає діяльність, в якій основними засобами (факторами) виробництва є цифрові (електронні, віртуальні) дані, як числові, так і текстові [23].

Цифрова економіка - це інноваційна динамічна економіка, заснована на активному впровадженні інновацій та інформаційно-комунікаційних технологій в усі види економічної діяльності та сфери життя суспільства, що сприяє підвищенню ефективності та конкурентоспроможності окремих компаній, економік та рівня життя населення [23].

Четверта промислова революція та третя хвиля глобалізації побудовані на цифровій економіці. Фундаментальні цінності, сутність та основні принципи цифрової економіки полягають у трансформації світової економіки з метою розширення вільного обміну інформацією між учасниками ринку для підвищення продуктивності праці та

зростання бізнесу за рахунок розвитку якісно нових моделей управління підприємствами на основі цифровізації [23].

Оцифрування (тобто процес перетворення аналогових даних у цифрові набори даних) є основою для цифровізації, яка визначається як використання цифрових можливостей [23].

Відповідно до IT-глосарію Gartner, оцифрування - це процес переходу від аналогової до цифрової форми, також відомий як цифровізація. Інакше кажучи, оцифрування бере аналоговий процес і переводить його в цифрову форму без будь-яких відмінних у натуральному вираженні змін самого процесу. Оцифрування, яке зазвичай називають інтернетом речей (IOT), визначається як «інтелектуальне виробництво, об'єднане з інтернетом речей, хмарними технологіями та великими даними, з можливістю збирати, обмінюватися та використовувати інформацію, щоб приймати кращі рішення та бути більш продуктивними за рахунок децентралізації технологічних процесів» [23].

Цифровізація - це насичення фізичного світу електронно-цифровими пристроями, інструментами, системами та налагодження електронно-комунікаційного обміну між ними, що практично створює інтегровану взаємодію віртуального та фізичного, тобто створює кіберпростір.

Цифровізація на рівні компанії - це широкий спектр технологічних, культурних та організаційних змін, що призводять до підвищення внутрішньої ефективності та більшої реакції на зовнішні стимули. Тому це не просто надання інструментів і технологій, а глибокі зміни в тому, що компанії роблять, бачать і думають, які вимагають нових способів підходу до ринку і клієнта, нових організаційних та управлінських структур у виробничому ланцюжку або в пропозиції послуги, а також нових способів управління співробітниками [23].

Цифрова трансформація набуває все більшого значення для бізнес-моделей та на фінансовому і страховому ринках. Водночас, сучасний рівень розвитку світових інноваційних продуктів надає страховій галузі можливість впроваджувати широкий

спектр ІТ-технологій для оптимізації своєї діяльності. Проте їх використання в Україні є обмеженим, що пов'язано, насамперед, з недостатньою фінансовою спроможністю страховиків. Однак поява нових ризиків, зокрема пандемія, спричинена вірусом COVID-19, підвищила споживчий попит на страхові послуги, у тому числі через Інтернет. Це призвело до збільшення інвестицій в інформаційні технології у страховій галузі.

Питання цифрової трансформації у страхуванні є досить широко дослідженими. Зокрема, науковці розглядають впровадження таких InsurTech:

- блокчейн-технологій у страхову галузь, зокрема медичне страхування. На думку авторів, за допомогою блокчейну страхові послуги можуть мати реальну перевагу на ринку за рахунок скорочення часових та фінансових витрат на обслуговування клієнтів;

- використання підключених автоматизованих транспортних засобів (CAV) в автострахованні, розширюючи цей дослідницький фокус аналізом сервіс-орієнтованих підходів до мобільності та появою бізнес-екосистемних платформ в автомобільному секторі та секторі мобільності;

- BigData, штучний інтелект, Інтернет речей, хмарні обчислення, блокчейн тощо;

- «розумне страхування» з використанням Інтернету речей;

- аналіз кібер-претензій з використанням узагальнених дерев регресії Парето із застосуванням до страхування;

- кіберстрахування, яке стає актуальним через зростання кіберризиків з впровадженням цифрових технологій [23].

Формування нового періоду розвитку світового фінансового ринку, у тому числі трансформація страхового бізнесу в цифровий формат з метою створення нової цінності та якості для підвищення безпеки, розвитку ефективності та комфорту функціонування, визначається сучасною інноваційною парадигмою.

Страховий ринок зазнає суттєвих змін внаслідок останніх технологічних інновацій, формуючи новий спосіб надання страхових послуг на основі діджиталізації. З точки зору таких трансформацій розглянемо тенденції на українському страховому ринку.

Кількість страхових компаній на ринку фінансових послуг України протягом 2000-2008 рр. зазнала інтенсивної динаміки та збільшилася на 141 одиницю, тобто з 328 до 469 компаній (рис.3.1.):

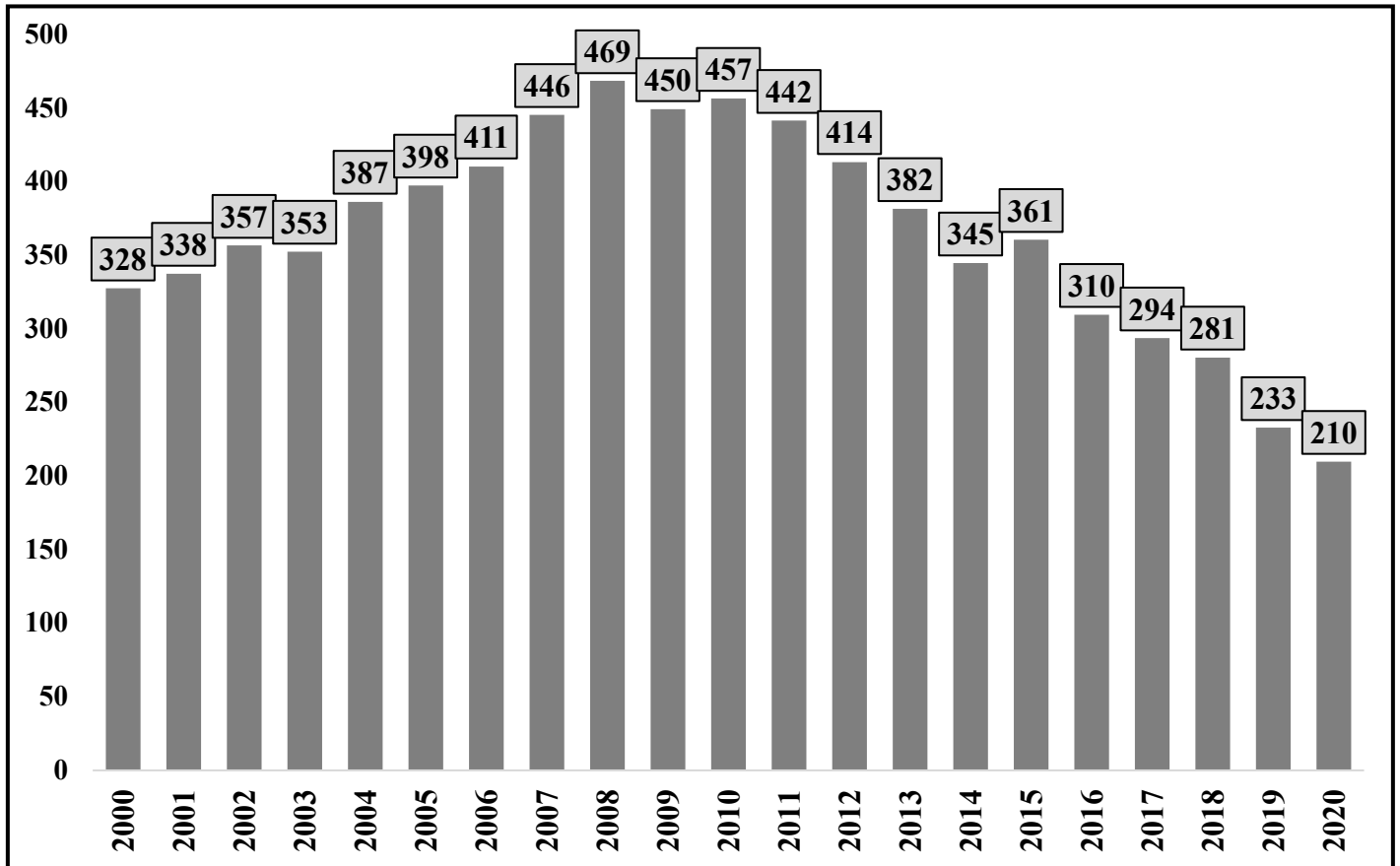


Рис. 3.1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні в період 2000-2020рр., (одиниць).

Примітка. Побудовано автором за даними Національного банку України (НБУ).

У кризовому 2009 році збанкрутували 19 страховиків. З 2010 року інфраструктура страхового ринку поступово звужується. Лише за останні п'ять років страховий ринок України скоротився на 100 страхових компаній, а у 2020 році порівняно з 2019 роком - на 23, або на 8,7% (табл.3.1). Станом на 1 січня 2021 року страховий ринок України складають 210 страхових компаній, що на 118 страховиків або на 36% менше, ніж двадцять років тому [39].

Показники кількості та обсягу активів страхових компаній в Україні
в період 2016-2020рр.

Показник	Рік					2020 у % до 2016	2020 У порівнянні з 2016 (+/-)
	2016	2017	2018	2019	2020		
Страхові компанії, одиниць	310	294	218	233	210	69,4	-100
в т.ч. ризикові	271	261	251	210	190	72,0	-71
страхування життя	39	33	30	23	20	69,4	-100
Активи небанківських фінансових установ, млн. грн.	16089	17331	19749	23598	24936	155,0	88472
Активи страхових компаній, млн. грн.	56075	57381	63493	63867	64925	115,8	8850
в т.ч. ризикові	45129	46159	51400	50458	49037	108,7	3908
страхування життя	10947	11222	12093	13409	15888	145,1	4941
Частка активів страховиків в активах небанківських фінансових установ, %.	34,9	33,1	32,1	27,1	26,0	74,5	-8,9

Примітка. Складено автором за даними Національного банку України (НБУ).

Законодавчі норми щодо призупинення діяльності страхових компаній, які не здійснюють страхову діяльність понад 6 місяців, або у разі прийняття рішення про видачу (відкликання) ліцензії є основною причиною ліквідації страхових компаній протягом останнього десятиліття.

За даними НБУ, наведеними в таблиці 3.1, на кінець 2020 року з усіх страхових компаній послуги зі страхування життя («life») надавали 20 установ, а інші види страхування («non-life») – 190 [39].

Загалом, незважаючи на скорочення кількості страховиків, страховий ринок демонструє позитивну динаміку розвитку активних операцій. Абсолютна зміна активів страхових компаній у 2020 році порівняно з 2016 роком становила 8850 млн. грн., а темп приросту - 115,8%. Відповідний приріст забезпечили послуги зі страхування життя (зростання за 5 років на 45,1%). Водночас активи страховиків, інших, ніж страхування життя, за 2020 рік зменшилися на 8,7%. Частка активів страхових компаній у загальних активах небанківських фінансових установ протягом 2016-2020 років зменшилася з

34,9% у 2016 році до 26,0% у 2020 році, що свідчить про нижчу конкурентоспроможність страховиків в обслуговуванні клієнтів порівняно з іншими учасниками небанківського фінансового ринку [39].

Тепер розглянемо більш детальну структуру запропонованих українськими компаніями страхових послуг за видами протягом 2015-2019 років.

Таблиця 3.2

Структура страхових послуг за обсягами страхових премій у 2015-2019 рр., %.

Вид страхових послуг	2015	2016	2017	2018	2019
Ринок страхових платежів, в цілому	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
автостраховання	32,8	32,7	34,6	26,3	28,5
медичне страхування	8,3	8,6	9,4	7,1	8,4
страхування життя	9,8	10,4	10,2	7,9	8,7
страхування майна	15,6	16,7	14,6	13,0	12,5
страхування фін.ризиків	8,8	9,6	12,6	9,1	9,0

Примітка: складено автором на основі даних НБУ

За даними таблиці 3.2. можна визначити, що структура страхових премій у загальній їх сумі є відносно стабільною. Найбільшу питому вагу страхових послуг у загальній сумі страхових платежів протягом 2015-2019 рр. займає автостраховання (32,8% у 2015 р., 32,7% у 2016 р., 34,6% у 2017р. 26,3% у 2018 р., 28,5% у 2019 р.) та послуги зі страхування майна (15,6% у 2015 р., 16,7% у 2016 р., 14,6% у 2017 р., 13,0% у 2018 р., 12,5% у 2019 р.). Характерною особливістю накопичення платежів за цими видами є незначне скорочення їх обсягу у 2019 році порівняно з 2015 роком. Щодо страхування фінансових ризиків, то їх частка в загальному обсязі страхових виплат коливалася в різні періоди від 8,8% до 12,6%, медичного страхування - від 7,1% до 9,4%, страхування життя - від 7,9% до 10,4% [39].

Рівень ділової активності страхових компаній характеризується обсягом чистих страхових премій за окремими видами страхування у I кварталі 2019-2020 років, абсолютні та відносні зміни яких відображено в таблиці 3.3:

Обсяг чистих страхових премій за окремими видами страхування у I кварталі
2019-2020 років, млн. грн.

Види страхування	I квартал		Темп приросту за I квартал 2020 року порівняно з I кварталом 2019 року	
	2019	2020	млн. грн.	%
Страхування життя	1021,4	1253,2	231,8	22,7
Автострахування	3087,80	3317,40	229,6	7,4
Медичне страхування (безперервне)	1286,3	1538,1	251,8	19,6
Медичне страхування на випадок хвороби	132,1	181,7	49,6	37,5
Страхування від нещасних випадків	351,0	353,0	2,0	0,6
Страхування на випадок хвороби	361,0	319,1	-41,9	-11,6
Страхування майна	980,0	795,4	-184,6	-18,8
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	642,7	484,8	-157,9	-24,6
Страхування фінансових ризиків	639,8	474,0	-165,8	-25,9
Страхування відповідальності перед третіми особами	364,0	283,2	-80,8	-22,2
Страхування вантажів та багажу	323,7	253,4	-70,3	-21,7
Авіаційне страхування	136,9	117,0	-19,9	-14,5
Страхування кредитів	80,0	61,3	-18,7	-23,4
Інші види страхування	266,2	236,4	-29,8	-11,2
Всього	9672,9	9668,0	-4,9	-0,1

Примітка. Складено автором на основі даних НБУ.

У 2020 році спостерігалось зниження ділової активності страховиків за основними видами страхових послуг. На мою думку, це пояснюється пандемією, спричиненою COVID-19. Обсяг чистих страхових премій за окремими видами страхових компаній за I квартал 2019-2020 років зменшився за більшістю видів страхових послуг, а саме страхування майна (на 18,8%), медичне страхування (на 11,6%), вогневі ризики (на 24,6%), фінансові ризики (на 18,8%), відповідальність перед третіми особами (на 22,2%),

страхування вантажів та багажу (вантажобагажу) (на 21,7%), авіаційне страхування (на 14,5%) та страхування кредитів (на 23,4%) тощо. Водночас зросли чисті страхові премії зі страхування здоров'я на випадок хвороби (на 37,5%), безперервного страхування здоров'я (на 19,6%), страхування життя (на 22,7%) та страхування автотранспорту (на 7,4%), [39].

Зростання премій зі страхування здоров'я на випадок хвороби та медичного страхування пов'язане з реалізацією медичної реформи в Україні та запровадженням нових програм медичного страхування для компенсації витрат, що виникли внаслідок спалаху COVID-19 (наприклад, надання полісів для медичних працівників строком до 3 місяців, корпоративне страхування працівників компаній на випадок COVID-19 тощо).

Враховуючи сучасні тенденції на страховому ринку за основними видами страхування в Україні, можна окреслити перспективи його розвитку з точки зору процесів діджиталізації та необхідності діджиталізації страхового бізнесу.

Розвиток інноваційних підходів у всіх галузях економіки, а також поступовий перехід від традиційного до цифрового бізнесу є глобальними тенденціями у страховій галузі на сьогоднішній день. Як наслідок, в сучасних умовах стрімко поширюються інноваційні технології страхування (InsurTech).

Іншуртех - це застосування інноваційних рішень для максимізації ефективності нових технологій у страховій галузі. Експерти McKinsey провели дослідження з метою виявлення найбільш популярних технологічних рішень, які наразі використовуються в InsurTech-проектах. Результати показали, що до топ-рішень входять мікрострахування (3%), блокчейн (4%), P2P (4%), робот-консультант (10%), страхування для сфери IoT (12%), телематика (13%), страхування на основі використання великих даних (13%), машинне навчання (20%) та штучний інтелект [39].

Основними Insurtech на світовому страховому ринку є: цифрове страхування, P2P (peer-to-peer), Blockchain у страхуванні, страхування на вимогу, рободвайзинг, великі дані та машинне навчання.

Страховий ринок України також розвивається в напрямку впровадження інноваційних цифрових страхових продуктів, однак поки що повільними темпами. Лише невелика кількість страховиків використовує вищезазначені технології. Багато страхових компаній мають застарілі бізнес-моделі та навіть не мають власних веб-сайтів. На початок 2020 року серед 232 страхових компаній лише 80% мають власні веб-сайти. І лише 9% страхових компаній створили онлайн-кабінети для своїх страхувальників, де клієнт може побачити перелік діючих договорів страхування, сплачені страхові премії, а також прослідкувати період до наступного платежу.

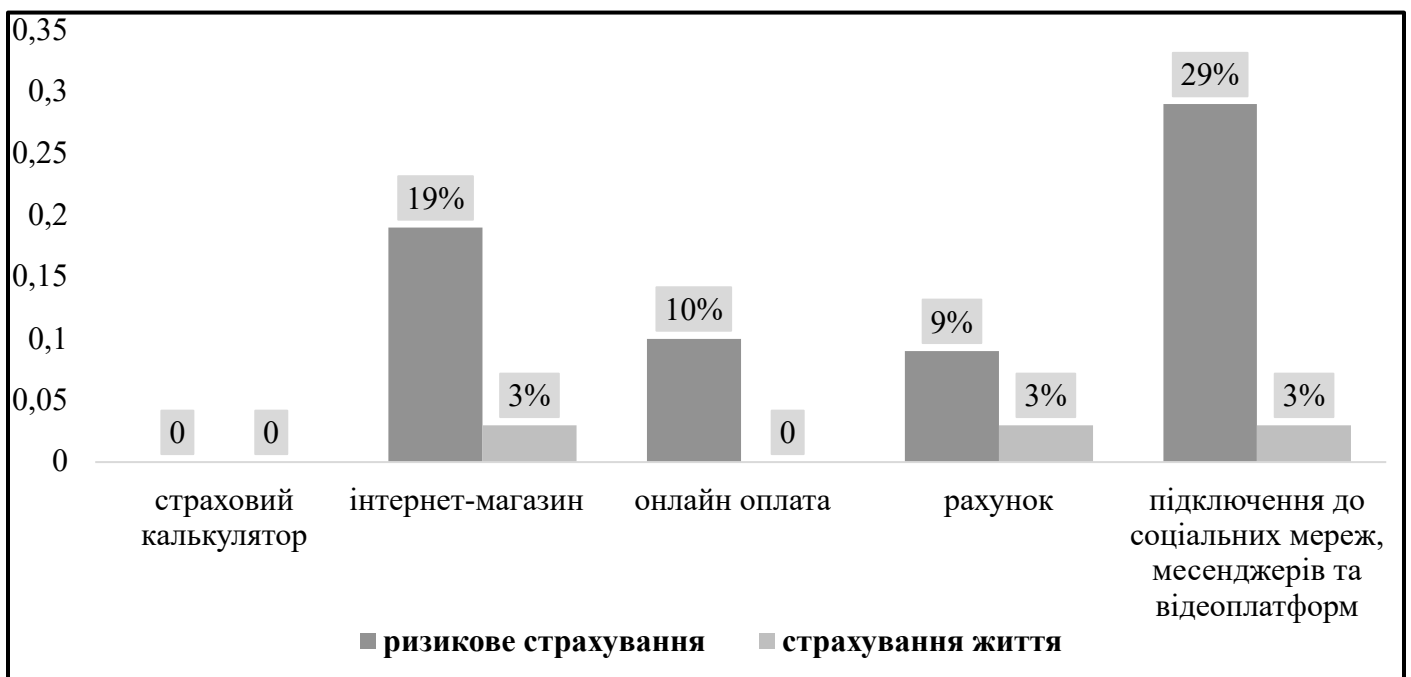


Рис.3.2. Структура страхових компаній в Україні за ознакою використання елементів цифрових технологій на рубежі 2020 року, (%).

Примітка. Побудовано автором на основі даних НБУ.

З рис.3.2. можемо побачити, що всього 29% компаній ризикового страхування мають підключення до соціальних мереж, месенджерів та відеоплатформ; 9% - мають рахунки; 10% - онлайн оплату та 19% - інтернет-магазин [39].

Аналіз структури основних груп страхових послуг за обсягом страхових премій в Україні за 2015-2019 роки та за I квартал 2020 року показав, що найпоширенішим видом

страхових послуг (в середньому понад 30% від загального обсягу премій) є автостраховання (ОСЦПВ, КАСКО, Зелена картка) (табл. 3.2, 3.3). Це пов'язано, насамперед, з тим, що ОСЦПВ має обов'язкову форму страхування і за відсутності полісу карається штрафами. Тому «оцифровка» ОСЦПВ, або запровадження цифрового страхування у цій сфері, набула найбільшого поширення як серед страховиків, так і серед страхувальників.

Станом на 31 жовтня 2019 року було продано 1,03 млн. договорів електронних полісів ОСЦПВ. Лідерами продажів стали: ПрАТ "Страхова компанія "ВУСО", ПрАТ "Страхова компанія "PZU Україна", ПрАТ "Українська пожежно-страхова компанія", ПрАТ "Княжа Віденська страхова група", ПрАТ "Страхова компанія "Уніка" [39].

Використання штучного інтелекту у нескладних операціях вперше в Україні було запроваджено 30 березня 2018 року страховою компанією "ВУСО". Серед унікальних можливостей Insurance Bot від Evergreen: можливість замовлення полісу; комунікація з клієнтом через месенджер; можливість автоматичної відповіді на запитання клієнта в будь-який час; швидкий пошук найближчого відділення/офісу; можливість замовлення регулярного зворотного дзвінка від оператора колл-центру; розпізнавання розпізнавання тексту з фото документів користувача (у майбутніх версіях); швидкі сповіщення про ДТП завдяки переходу на сервіс оформлення європротоколу МТСБУ; швидкі сповіщення про ДТП через API МТСБУ; можливість зручного завантаження фото, місцезнаходження та інформації про учасників ДТП (у майбутніх версіях).

Товари, які можна продавати через бота:

- продукти з автоматичним розрахунком: ОСЦПВ, Зелена карта, туристичне страхування;
- продукти без розрахунку, тільки збір даних: КАСКО, страхування життя, здоров'я, нерухомості.

Страховий бот побудований з використанням платформи Kwizbot як редактора скриптів та інтерфейсів чат-ботів. Підключення до месенджерів реалізовано через API,

що гарантує гнучкість інтеграції з іншими системами та можливість підключення клієнтських компонентів [37].

На українському страховому ринку є компанії та сервіси, які прагнуть зробити доступ до страхових послуг простішим, дешевшим та прозорішим завдяки процесам діджиталізації, зокрема:

1. Страховий брокер Insart - страховий брокер, який надає послуги з кібербезпеки. Компанія є постачальником міжнародних інноваційних страхових продуктів, орієнтованих на захист бізнесу.
2. Sureberry - платформа, яка дозволяє запуснути процес продажу страховок на будь-якому сайті за кілька днів.
3. Онлайн-сервіс Застрахований телеграм-бот @bezturbot, де туристи можуть застрахуватися онлайн перед виїздом за кордон.
4. Alfa Protection - система захисту та запобігання шахрайству при оплаті в інтернеті з активацією команди «Зупинити операцію, це шахрайство» у разі використання чужої картки. Сервіс працює з бізнесом, аналіз ризиків здійснює штучний інтелект[39].

Переважно на платній основі. Наприклад, ПрАТ "Страхова компанія "УНІКА" працює в хмарному середовищі De Novo.

Очікується, що до 2023 року UBI та страхова телематика матимуть понад 140 млн абонентів по всьому світу та виручку до 700 млрд. доларів за рахунок монетизації даних про автомобілі. Для зменшення ризиків водіям можуть надсилатися попередження про несправності та нагадування про технічне обслуговування. Ці дані також можуть бути продані зацікавленим сторонам, таким як виробники, постачальники запчастин і місцеві служби буксирування. Для попередження водіїв про небезпечні дорожні умови можуть бути інтегровані дані про погоду та GPS. Молоді водії можуть отримувати негайний зворотній зв'язок про свою поведінку на дорозі, щоб допомогти їм навчитися безпечнішим звичкам водіння. Дані про транспортний засіб можуть бути надіслані виробникам для гарантійного обслуговування, перевірки якості деталей та питань

безпеки. Процес врегулювання збитків може бути прискорений завдяки функціям датчиків та камер на транспортних засобах для виявлення вини водія. На українському страховому ринку телематичні послуги вже надають такі страхові компанії, як ПрАТ "АСК "ІНГО Україна" - "Розумне КАСКО", АТ "Страхова компанія "АРКС" ("АХА Страхування") - "Розумне КАСКО"[37].

Для реалізації переваг оцифрованих страхових послуг страховикам необхідно впроваджувати цифрову інфраструктуру та співпрацювати з ключовими бізнес-партнерами у цій сфері. Водночас пандемія COVID-19 посилила тиск на страховиків щодо надання нових інноваційних пропозицій та способів отримання прибутку за рахунок цифрової трансформації.

Маючи такий потенціал, процес діджиталізації страхової галузі охопив не лише страхові компанії, а й автовиробників, експертів з телематики та аналітиків даних. Наприклад, компанія Verisk представила телематичну платформу для аналізу даних водіїв Verisk Data Exchange ТМ. Вона надає готову до використання модель оцінки предиктивної аналітики. Такі виробники, як Ford і Honda, приєдналися до обміну даними з Verisk, щоб пропонувати клієнтам продукти UBI як частину свого «набору послуг». Volvo співпрацює з Geotab, спеціалістом з телематики комерційних транспортних засобів, для впровадження нового хмарного рішення для управління автопарком та управління водіями [37].

Цікавим для України є досвід глобального інвестування в InsureTech. Незважаючи на економічну невизначеність, спричинену COVID-19, у 2020 році InsurTech-компанії залучили найвищий рівень фінансування в історії - 6,2 млрд. дол., що на 3,16% більше, ніж у 2019 році. Загальний інвестований капітал збільшився на 38,4% (за показником CAGR) з 1,7 млрд. дол. у 2016 році до понад 6,2 млрд. дол. на кінець 2020 року. При цьому кількість контрактів у 2020 році зросла до 323, що на 18,8% більше, ніж у 2019 році.

Варто зазначити, що збільшення інвестицій в InsureTech було викликано підвищеним попитом на договори страхування на вимогу, які пропонувалися

страховими платформами в умовах пандемії і завдяки цифровому доступу допомагали купувати страхові послуги в умовах самоізоляції, без необхідності виходити з дому. Вважаємо, що такий вид інновацій у сфері цифрового страхування є доцільним для використання на страховому ринку України [39].

Високий рівень застосування цифрових технологій у всіх сферах економіки передбачає підвищені ризики кіберзлочинності. З огляду на зазначене, одним із принципів Концепції розвитку цифрової економіки та суспільства України є те, що оцифрування має супроводжуватися підвищенням рівня довіри та безпеки.

Це правильний підхід, оскільки за 2015-2020 роки кількість зареєстрованих кібератак у світі зросла на 42,4%. Навіть у США, де вже створена ефективна система захисту організацій від кібератак, збитки є достатніми. Так, у 2019 році середній розмір збитків від кіберзлочинців у США склав 8,1 млн. дол., що на 39% більше, ніж у 2015 році. Також можна простежити зростання страхових премій на послуги кіберстрахування у світі, що свідчить про актуальність та перспективність даного сегменту страхового бізнесу (кіберстрахування) у зв'язку з посиленням глобальної діджиталізації економічних та соціальних процесів [39].

Відтак, пандемія та подальший перехід на віддалену роботу відкрили нові загрози з боку кіберзлочинців для всіх учасників економічних та фінансових відносин. Як наслідок, кібербезпека набуває глобальної актуальності, а інвестори збільшують свою частку в секторі, оскільки прагнуть знайти шляхи захисту від можливих нових кіберзагроз. Світова індустрія кібертехнологій значно зросла у 2016-2020 роках. Загальний обсяг фінансування (за показником CAGR) збільшився майже у 9 разів з 666,1 млн. дол. США до майже 6,2 млрд дол. США (у т.ч. за 2019-2020 роки - на 32%) (рис. 3.3.), [39].

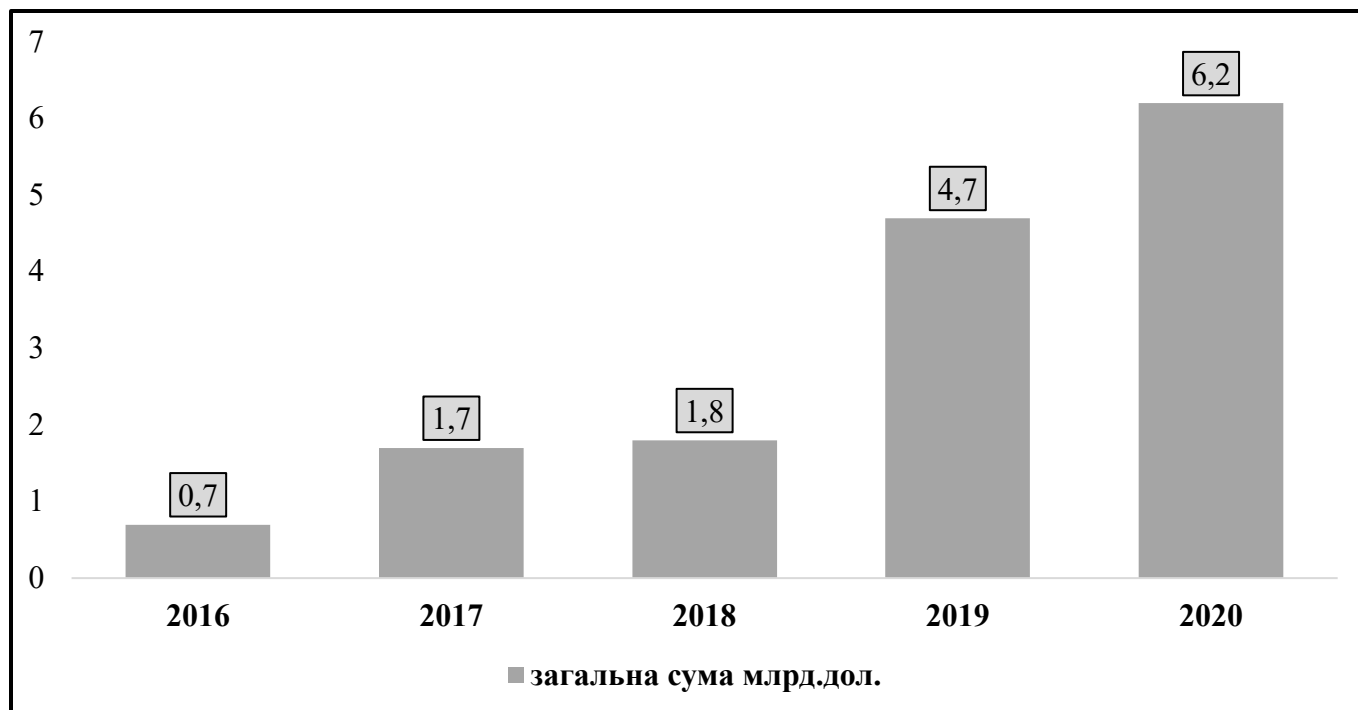


Рис. 3.3. Показники світових інвестицій в галузь CyberTech у 2016-2020 роках, (млрд дол. США).

Примітка. Побудовано автором на основі даних НБУ.

Таким чином, виклики сьогодення диктують нові правила впровадження InsureTech на страховому ринку України для компаній, які прагнуть зберегти свою конкурентоспроможність та фінансову стабільність

Вітчизняні страховики та перестраховики повинні розвивати ініціативи, які дозволять їм бути більш гнучкими, надавати більше послуг клієнтам, усунути зайві витрати на управління страхуванням, починаючи з формування портфеля послуг і закінчуючи організаційними моделями та програмами маркетингу і продажів. Такі процеси, відповідно до глобальних концепцій економічного розвитку, за замовчуванням мають бути цифровими[39].

Більш адаптивні операції та надійні цифрові можливості можуть допомогти страховикам усувати збитки в критичні моменти, одночасно відповідаючи очікуванням клієнтів щодо швидкості та персоналізації. Ці характеристики також мають важливе

значення для підвищення продуктивності та розробки нових бізнес-моделей, що є критично важливими для довгострокового успіху. В цілому впровадження та поширення діджиталізації має значний вплив на діяльність страхових компаній та сприяє реалізації глобальних стратегій цифрової трансформації [39].

3.2. Особливості діяльності страхової компанії «Євроінс Україна»

СК Євроінс Україна працює на українському ринку з 1992 року. Входить до складу болгарської Euroins Insurance Group AD – однієї з найбільших незалежних страхових груп, що діють в країнах Центральної, Східної та Південно-Східної Європи.

Євроінс Україна – універсальний non-life страховик, має близько 100 представництв по всій країні. Компанія володіє 25 ліцензіями, з них 16 – з добровільних та 9 – з обов'язкових видів страхування. Компанія активно розвиває свій портфель з автострахування, медичного страхування, страхування майна та вантажів для приватних і корпоративних клієнтів, є членом МТСБУ та входить до ТОП-10 страхових компаній України з ОСЦПВ[40].

У 2016 році права на акції HDI Страхування перейшли до однієї з найбільших незалежних європейських страхових груп – EUROINS INSURANCE GROUP (EIG), також назва компанії змінилась на Євроінс Україна. З цього моменту експертиза команди Євроінс посилена завдяки багаторічному досвіду EIG на європейському ринку.

Прийнято у 2017 році стратегію компанії, яка передбачає активну діяльність в усіх секторах українського страхового ринку. Для цього зібрана суперкоманда професіоналів, побудована розгалужена регіональна мережа. Компанія має всі умови для повного та швидкого виконання договірних зобов'язань, здійснення контролю всього процесу взаємодії з клієнтом [40].

У 2021 році ПрАТ «СК «Євроінс Україна» підтвердила позиції одного із лідерів ринку автострахування, посівши 7-е місце за кількістю реалізованих полісів ОСЦПВ.

Понад чверть мільйона клієнтів довірили компанії страхування своєї відповідальності. Це не дивно, адже ПрАТ «СК «Євроінс Україна» повністю відповідає встановленим стандартам обслуговування клієнтів. У щоквартальному рейтингу діяльності – «Світлофор», компанія отримує зелене світло від МТСБУ. Також ПрАТ «СК «Євроінс Україна» приєдналась до НАСУ – найбільшого об'єднання ключових платоспроможних страховиків України, яке впроваджує високі стандарти діяльності на ринку. Компанія запустила повний цикл онлайн-продажу найбільш популярних продуктів: ОСЦПВ, КАСКО, туристичного страхування. Активно розвивається добровільне медичне страхування (ДМС). Клієнтам пропонуються індивідуальні програми та готові рішення, у тому числі з покриттям COVID-19 [40].

Предметом діяльності ПрАТ «СК «Євроінс Україна» є:

- особисте та майнове страхування;
- страхування відповідальності;
- перестраховування;
- фінансова діяльність по формуванню, розміщенню та управлінню страховими резервами;
- надання послуг для інших страховиків на підставі укладених договорів у сфері страхування;
- будь-які операції для забезпечення власних господарських потреб;
- зовнішньоекономічна діяльність;
- інші види діяльності, здійснення яких не суперечить чинному законодавству.

На сьогоднішній день Головою Правління компанії є Ніколов Янко Георгієв. Він має 20-річний досвід управління в галузі фінансів та страхування. Працював експертом Економічного комітету в парламенті Болгарії, був членом комісії з цінних паперів та фондової біржі Болгарії та радником у торгово-економічному бюро Посольства Республіки Болгарія в Північній Македонії [40].

Партнерами компанії виступають відомі компанії на ринку України у різноманітних галузях. Маючи багаторічну плідну співпрацю з ними, ми вдячні нашим партнерам за довіру та стабільність, та пишаємось можливістю співпрацювати з найкращими: «Київстар», «Winner», «Hotline finance», «Polis ua» тощо.

У приватному акціонерному товаристві страхова компанія «Євроінс Україна» організаційна структура є досить розгалужена. Адже компанія має багато філіалів по всій території України.

Найголовнішою ланкою компанії є акціонери. Ними являються одна з найбільших незалежних груп, що діє на страхових ринках Центральної та Південно-Східної Європи «Euroins Insurance Group AD»; Приватне акціонерне товариство «Європейське туристичне страхування» та Ніколов Янко Георгієв, який володіє часткою в статутному капіталі ПрАТ «СК «Євроінс Україна» [40].

Так, наприклад, фінансово-кономічний відділ відповідальний за ведення фінансової звітності підприємства та вирішення всіх фінансових внутрішніх та зовнішніх питань; за забезпечення і координацію клієнтських платежів та надсилання рахунків; за проведення фінансового аналізу діяльності підприємства, його підрозділів.

Для забезпечення виконання основних функцій зберігаються також допоміжні функції: служба безпеки, служба помічників тощо. Єдність і взаємозв'язок виконання поставлених завдань реалізується через якісне та оперативне виконання всіма службами покладених на них обов'язків.

Приватне акціонерне товариство страхова компанія «Євроінс Україна» - є відкритою компанією, яка публікує щоквартальні звіти по своїй діяльності. Також компанія подає інформацію в «Форіншурер» — онлайн-журнал №1 про технології у страхуванні та перестраховуванні, іншуртех та фінтех, який формує рейтинги компаній за основними показниками. Отже, розглянемо ПрАТ «СК «Євроінс Україна» згідно з цих рейтингів [40].

- 1) Власний капітал.

У рейтингу українських компаній ПрАТ «СК «Євроінс Україна» займає 17 місце. Станом на 31.03.2022 р., власний капітал компанії становив 181 225,6 тис. грн., приріст якого на 44,01%. Частка власного капіталу у валюті балансу - 31,26 тис. грн.

2) Гарантійний фонд.

За рейтингом компанія займає 19 місце, поступившись «ARX», «Експрес страхуванню» та «Оранті». Гарантійний фонд на 31.03.2022 р., всього становить 86 304,6 тис.грн. в тому числі:

- Додатковий капітал - 183 489,9 тис.грн.
- Резервний капітал - 3 744,7 тис.грн.
- Нерозподілений прибуток – (-100 930,0 тис.грн.) [40].

3) Активи компанії.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» посіла 14 місце. Станом на 31.03.2022 р., всього компанія має 680 169,2 тис.грн. в тому числі основні засоби - 52 979,5 тис.грн.; довгострокові фінансові інвестиції – 1 958,8 тис.грн.; поточні фінансові інвестиції - 98 357,5 тис.грн.; грошові засоби та їх еквіваленти - 45 841,6 тис.грн.; інші активи - 481 031,8 тис.грн. [40].

4) Страхові резерви.

У цьому рейтингу компанія також зайняла 14 місце. Страхові резерви на 31.03.2022 р., становили 372 932,3 тис. грн., а у такий самий період у 2021 році страхові резерви становили 281 346,4 тис. грн., що свідчить про приріст резервів на 32,55%.

5) Страхові виплати за видами.

ПрАТ «СК «Євроінс Україна» всього виплатила 44 441,4 тис. грн. станом на 31.03.2022 р. в тому числі[40]:

- Особисте страхування (крім страхування життя) – 11 135,8 тис. грн.;
- Майнове страхування – 7 973,2 тис. грн.;
- Страхування власності – 0,0 тис. грн.;
- Обов’язкове страхування (крім державного) – 25 332,4 тис. грн..

б) Рівень виплат.

За даними «Форіншурер» сума страхових виплат на 31.03.2022 р., 44 441,4 тис. грн., якщо порівнювати з тим самим періодом у 2021 році, то сума страхових виплат зросла на 19,31%[40].

7) Чисті страхові платежі.

Сума чистих страхових платежів на 31.03.2022 року становить 81 369,8 тис. грн. Це менше на 27,74%, ніж в аналогічний період 2021 року.

У рейтингу ТОП на ринку добровільного медичного страхування за 3 місяці 2022 року ПрАТ «СК «Євроінс Україна» посіла 17 місце. З таблиці 3.4. бачимо, що сума страхових платежів компанії значно відрізняється від п'ятірки лідерів і дорівнює 23 036,4 тис. грн.. Питома вага добровільного медичного страхування у портфелі компанії складає 19,79%. Приріст за 3 місяці 2022 року на жаль не відбувся, а сума страхових виплат становить 11 063,1 тис. грн., (табл.3.4.), [37]:

Таблиця 3.4

ТОП на ринку добровільного медичного страхування за 3 місяця 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховика, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«Провідна»	272 722,4	83,66	4,40	132 467,5	48,57	0,00
«Уніка»	249 820,1	32,46	6,80	130 298,9	52,16	7,60
«Інго»	184 690,8	47,83	-0,52	82 205,1	44,51	0,81
«ARX»	151 157,9	24,60	27,25	61 844,8	40,91	1,51
«Альфа страхування»	115 911,1	35,91	-9,40	80 823,4	69,73	0,00
«Євроінс Україна»	23 036,4	19,79	-32,26	11 063,1	48,02	0,00

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Сума страхових платежів страхової компанії «Євроінс Україна» на ринку добровільного страхування від нещасних випадків за 3 місяці 2022 року становить

всього 2 113,7 тис. грн. Це значно менше, ніж у лідерів цього рейтингу. Але на цьому ринку у компанії відбувся приріст платежів на 34,27%. За даними офіційного видання «FORINSURER» у цьому рейтингу ПрАТ «СК «Євроінс Україна» посіла 12 місце.

КАСКО – це страхування наземного транспортного засобу (крім залізничного) від збитку, зокрема, ДТП, погодних умов, протиправних дій третіх осіб та викрадення. На цьому ринку аналізуюча компанія видала страхових платежів на суму 21 324,4 тис. грн. Питома вага комплексного автомобільного страхування крім обов’язкового у портфелі страховика складає 18,32% [37].

Таблиця 3.5

ТОП на ринку добровільного страхування від нещасних випадків за 3 місяця 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«Уніка»	50 656,0	6,58	19,40	8 248,2	16,28	0,29
«Універсальна»	35 471,4	17,29	78,24	7 557,2	21,31	0,02
«Інго»	30 256,6	7,84	11,90	2 187,4	7,23	0,00
«Альфа страхування»	27 039,3	8,38	-35,97	337,6	1,25	0,00
«PZU Україна»	13 344,1	4,44	2,55	296,4	2,22	0,65
«Євроінс Україна»	2 113,7	1,82	34,27	34,6	1,64	9,25

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Наразі за рейтингом обов’язкового страхування від нещасних випадків за 3 місяця 2022 року ПрАТ «СК «Євроінс Україна» займає 9 місце. Сума страхових платежів та сума страхових виплат становить 40 640,9 тис. грн. та 25 332,4 тис. грн відповідно. Також відбувся приріст страхових платежів на 34,27% та рівень виплат 1,64%. Цей вид страхування займає 1,82% у портфелі компанії [37].

Таблиця 3.6

ТОП на ринку КАСКО за 3 місяця 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ARX»	308 382,3	50,19	-23,99	169 722,2	55,04	0,56
«Арсенал страхування»	231 579,0	67,40	-20,62	121 499,0	52,47	8,48
«Уніка»	159 754,2	20,76	-22,71	91 648,3	57,37	1,56
«УСГ»	125 040,0	20,02	-9,02	69 136,0	55,29	0,77
«ВУСО»	97 931,6	28,43	11,87	42 149,5	43,04	52,19
«Євроінс Україна»	21 324,4	18,32	-8,33	7 768,6	36,43	44,45

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

У розрізі страхового продукту КАСКО компанія ПрАТ «СК «Євроінс Україна» видала страхових платежів на суму 21 324,4 тис. грн. та виплатила клієнтам 7 768,6 тис. грн. за 3 місяця 2022 року. За цей період приросту страхових платежів не відбулося, хоча частка КАСКО у портфелі страховика 18,32% [37].

Таблиця 3.7

ТОП на ринку ОСАЦВ за 3 місяці 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ТАС СГ»	152 887,2	28,17	-10,83	111 406,0	72,87	0,00
«Оранта»	138 388,4	59,28	-2,04	60 303,9	43,58	0,00
«Княжа»	82 249,5	32,41	5,63	43 221,4	52,55	46,35
«PZU Україна»	59 870,2	19,91	-2,67	40 926,9	68,36	-0,19
«ВУСО»	50 123,1	14,55	-13,89	26 265,2	52,40	0,00
«Євроінс Україна»	40 640,9	34,91	-14,33	25 332,4	62,33	25,88

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER»

На ринку обов'язкового страхування транспортних засобів «Євроінс Україна» зайняла 7 місце. Сума страхових платежів становила 40 640,9 тис. грн., а сума страхових виплат становила 25 332,4 тис. грн. [37].

Таблиця 3.8

ТОП на ринку ДЦВ за 3 місяці 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ТАС СГ»	15 285,6	2,82	-5,49	1 462,4	9,57	8,77
«УСГ»	7 371,5	1,18	-6,72	1 089,7	14,78	8,07
«ARX»	6 429,9	1,05	-12,43	1 754,8	27,29	0,01
«Уніка»	6 054,5	0,79	-15,89	911,8	15,06	17,64
«Інго»	5 399,7	1,40	-9,17	601,7	11,14	0,00
«Євроінс Україна»	4 252,0	3,65	-3,83	0,0	0,00	23,30

Примітка: складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER»

Добровільне страхування цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів – страховий поліс, який забезпечує збільшення лімітів відшкодування за полісом. Страхових платежів за 3 місяці 2022 року було на суму 4 252,0 тис. грн. Але приріст страхових платежів не відбувся, а навпаки впав на 3,83%. Питома вага ДЦВ у портфелі складає всього 3,65%. Щодо страхових виплат, то їх ще за три місяці не було.

З таблиці 3.9. бачимо, що на ринку страхування майна за перші три місяці 2022 року сума страхових платежів 6 011,6 тис. грн. Приріст страхових платежів з від'ємним показником (-53,15%). Питома вага страхування майна у портфелі приватного акціонерного товариства «СК «Євроінс Україна» склала 5,16% [37].

ТОП на ринку страхування майна за 3 місяці 2022 року

Страхова компанія	Сума страхових платежів, тис. грн.	Питома вага виду у портфелі страховик, %	Приріст страхових платежів, %	Сума страхових виплат, тис. грн.	Рівень виплат, %	Рівень перестраховування, %
«ARX»	73 447,1	11,95	-2,59	4 971,0	6,77	12,26
«УСГ»	49 504,7	7,93	-2,02	240,0	0,48	60,79
«Уніка»	42 140,5	5,48	24,37	972,5	2,31	53,13
«Альфа страхування»	24 716,0	7,66	-21,95	3 390,3	13,72	2,15
«ВУСО»	17 917,8	5,20	53,81	1 798,9	10,04	0,72
Євроінс Україна»	6 011,6	5,16	-53,15	171,9	2,86	71,70

Примітка. Складено автором за даними офіційного видання «FORINSURER».

Отже, можемо сказати, що приватне акціонерне товариство страхова компанія «Євроінс Україна» є досить перспективною компанією на страховому ринку. У майбутньому у неї є всі шанси очолювати головні рейтинги серед інших страхових компаній нашої країни[37].

3.3. Проблеми та шляхи їх вирішення щодо розвитку страхового ринку України у воєнний та повоєнний період

Головним джерелом загроз для безпеки економічної системи України є війна, розв'язана росією. Адже вона призвела до гуманітарної, економічно, демографічної, інфраструктурної кризи та вплинула на всі сфери національної економіки. До таких загроз можна віднести скорочення ВВП через зменшення обсягів експорту, сплачених податків, прибутковості бізнесу, обмеження діяльності митного контролю, різкий відтік населення за кордон і ризик його неповернення, недоотримання коштів до бюджетів усіх рівнів, дефіцит фінансових ресурсів у банківській системі тощо. У сучасних умовах

страхові послуги відіграють важливу роль в управлінні ризиками. Страховий ринок як частина фінансового ринку сприяє мінімізації загроз економічній та фінансовій безпеці.

Виклики економіці України через повномасштабне вторгнення призвели до суттєвих змін у діяльності усіх сфер економіки, зокрема страхового ринку. НБУ провело опитування і за його результатом станом на березень 2022 року більшість страховиків продовжували свою діяльність, евакуювавши співробітників у безпечніші регіони та забезпечили віддалену роботу персоналу. Але страхові компанії все ж таки зіткнулися з новими викликами [37].

Основною метою Національного Банку є забезпечення розвитку платоспроможного, стабільного та прозорого ринку, здатного виконувати свої зобов'язання перед клієнтами. З цією метою Національний банк постійно коригує нормативні вимоги відповідно до потреб часу та поточних умов діяльності. На початку повномасштабного вторгнення РФ ці вимоги були спрощені. Це дозволяє ринку пережити воєнний час і налагодити свою роботу. Ці заходи плануються розгортати протягом досить обмеженого періоду часу, оскільки чітко визнається, що будь-яке послаблення регуляторних вимог матиме негативний вплив на ринок. Насправді з часом регулятори почали фіксувати ознаки того, що деякі компанії порушують основні фінансові правила та здійснюють ризиковану діяльність. Щоб уникнути подальшого погіршення та слабкості ринку, підхід до регулювання було оновлено.

По-перше, Національний банк відновив обов'язок своєчасної, повної та достовірної звітності. Це дозволить регулятору отримувати інформацію про фінансовий стан і діяльність учасників страхового ринку та своєчасно реагувати на проблемні моменти їх діяльності. Також розширено застосування заходів впливу на страховиків у разі порушення нормативів платоспроможності та ризиків, проведення перевірок та перелік ознак, які можуть свідчити про здійснення страховиком ризикової діяльності.

Відповідати оновленим вимогам є одним із найбільших викликів сучасного страхового ринку. Тому його учасники мають працювати, забезпечувати страховий

захист населення та бізнесу, виконувати всі необхідні вимоги та наближати нашу перемогу до свого фронту.

Зараз більшість договорів особистого страхування, укладених на українському ринку, не передбачають покриття збитків, завданих бойовими діями.

Страхування таких ризиків здійснювалося страховиками переважно лише в корпоративному сегменті та було обмежено через складність процесу андеррайтингу, високі витрати та низьку здатність українського ринку страхувати та перестрахувати війни та інші катастрофічні ризики [37].

Обмежена кількість страховиків у всьому світі пропонує страхування та перестрахування військових ризиків. Адже вони користуються особливими умовами своєї страхової компанії.

На жаль, з початком війни перестраховий захист воєнних ризиків, а відтак і укладення таких договорів страхування стало абсолютно неможливим, адже війна перестала бути загрозою для України, а стала реальністю. Це все одно, що застрахувати корабель, який уже потрапив у шторм.

Проте в подальшому це питання потребує уточнення з метою захисту інтересів громадян, юридичних осіб та держави. Держава вже розглядає різні варіанти запровадження ефективного механізму захисту від таких загроз. Слід змінити підхід страховиків до покриття таких ризиків та відповідно переглянути умови страхових продуктів з точки зору можливого покриття як прямих наслідків воєнних ризиків, так і «вторинних» наслідків війни (детонації). міни та інші боєприпаси). Фактично це стане можливим після закінчення активних бойових дій.

Водночас Національний банк шукає шляхи вирішення цієї ситуації. Один із механізмів полягає у створенні спеціального фонду або компенсаційного пулу на рівні країни за рахунок коштів донорів і страховиків. Подібні фонди можуть створюватися на основі державно-приватного партнерства, як показує успішний міжнародний досвід.

Оплата зобов'язань перед клієнтами ремонту стала ефективним інструментом. Особливо в інших місцях, де ведуться бойові дії, та на тимчасово окупованих територіях. Проте можна сказати, що на шостому місяці в Україні ринок пройшов це випробування.

Тому можливо, якщо ви отримаєте рішення, яке є складним, це може бути корисним на початку війни Законів про страхування Національного банку. У копії страховики радять надавати перевагу електронним документам та друкованим документам. Управління страхуванням технічної безпеки стратегії технічної безпеки надання послуг з обслуговування у сфері управління медичним страхуванням.

Щоб покращити оптимізацію, ви забезпечите собі статус можливості швидко виконувати свої процеси, а також забезпечите покращення якості, як зазвичай.

Ще один виклик війни – страхування українців, які виїхали за кордон, рятуючись від війни [37].

Розуміючи комунікаційні та логістичні труднощі, українські страховики запропонували переселенцям можливість укладати договори страхування онлайн з початку війни. Мова йде про міжнародні договори «автоцивілки» («Зелена карта»), а також договори страхування подорожей. Зокрема, на початку війни більшість страховиків зняли обмеження щодо необхідності перебування страхувальників в Україні на момент оформлення поліса.

Крім того, багато страховиків розширили перелік послуг для клієнтів за кордоном – можливість дистанційного продовження терміну дії туристичної та КАСКО шляхом реєстрації на сайті та оплати банківською картою, телемедичні послуги з пропозицією українських лікарів, спрощення порядок розгляду страхових випадків, що виникають в іншій країні [39].

З метою отримання надійного захисту та підтримки вітчизняного страхового ринку Національний банк рекомендує громадянам України, які виїжджають за кордон на власному автомобілі, придбати поліс «зеленої карти» в українських страховиків. Сьогодні такі поліси також можна оформити онлайн як на короткий (до 60 днів), так і на більший термін.

Війна вдарила по кишенях багатьох українців. Щоб забезпечити українцям кращий фінансовий захист, з 1 липня 2022 року Національний банк збільшив страхові суми за обов'язковим страхуванням цивільної відповідальності власників наземних транспортних засобів. Особливо це актуально з огляду на зростання цін на автозапчастини та комплектуючі. При цьому вартість поліса для споживачів істотно не зросла.

Крім того, збільшено максимальний розмір страхового відшкодування шкоди майну потерпілих за «Європротоколом» до 80 тис. грн. Нагадаємо, мова йде про оформлення документів щодо ДТП без участі уповноважених працівників Національної поліції України. В результаті більше людей, які постраждали в ДТП, можуть отримати страхові виплати без необхідності виклику на місце ДТП співробітників ДПС, часто залучених до захисту країни під час воєнного стану [37].

Крім того, Національний банк продовжує працювати над розробкою нової редакції Закону України "Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів". Це дасть змогу адаптувати механізм захисту потерпілих у ДТП до вимог законодавства ЄС. Зокрема, планується поступове збільшення страхових сум, удосконалення системи відшкодування збитків, завданих потерпілим, популяризація електронних технологій, посилення гарантійної та інформаційної функції Українського автомобільного страхового бюро (МТСБУ). Крім того, буде вдосконалено систему корпоративного управління МТСУ та посилено державний нагляд за цим видом страхування.

Зараз на ринку нерухомості працюють 132 страхові компанії. З них 25 страховиків, на які припадає 9% від загального обсягу ринку, не надали жодної інформації про бойові дії. 17 страховиків (менше 2% від обсягу ринку) вказали, що на момент відповіді вони ще не налагодили процес виплати компенсацій [37].

Усі інші страхові компанії, на які припадає 89% страхового ринку за обсягом діяльності, вказали, що продовжують свою діяльність, своєчасно та в повному обсязі

виконують свої зобов'язання за договорами страхування та навіть підписують нові договори.

Згідно з відповідями страховиків, 42% страховиків мають проблеми з повною та своєчасною звітністю. 25 страховиків, що становлять 10,5% страхового ринку, визначають проблеми впровадження. З них сім найбільших за обсягом (8,9% ринку) вже мали проблеми з сумісністю ще до війни у 2021 році.

Фінансові результати діяльності страховиків під час війни безпосередньо залежать від якості та структури їхніх довоєнних активів і капітальних ресурсів.

Усі підприємства, які постраждали внаслідок бойових дій на території України. Так, вони втратили значні обсяги продажів, особливо в роздрібних каналах, є багато звернень клієнтів щодо перенесення регулярних платежів та розірвання договорів страхування [37].

Через вилучення, тимчасове захоплення земель та фізичне знищення об'єктів нерухомості кількість центрів страхового обслуговування зменшується. Проблемно організувати вирішення страхових спорів у зоні бойових дій, огляд транспортних засобів, підготовку та належне оформлення оригіналів документів, які видаються страховику для здійснення страхової виплати, виклик поліції на місце ДТП.

Зараз на страховому ринку працює 13 страховиків життя. Всі вони ведуть бізнес, обслуговують клієнтів і здійснюють страхові виплати.

Водночас компанії відзначають значне падіння доходів від страхування, існують обмеження в діяльності компанії, пов'язані зі складнощами в організації зв'язку та кадрового забезпечення, ускладненим доступом до офісів та оригіналів документів. Усе це ускладнює надання страхових виплат, особливо через загибель страхувальників на окупованих територіях [39].

Найбільшим викликом в умовах багаторічної війни є планування кроків розвитку ринку в майбутньому. Як би це не було складно, робота триває. З цією метою Національний Банк підтримує постійний діалог з учасниками ринку.

Тому в період післявоєнного відновлення економіки України планується залучення страховиків до покриття ризику за пріоритетними напрямками економічного розвитку. Особливо у сферах будівництва, сільського господарства, енергетики, відновлення інфраструктури, логістики, вантажних перевезень, фінансування будівництва, лізингу, ІТ та інвестицій.

Очікується розвиток особистого страхування. Зокрема, Національний банк всебічно підтримує створення умов для запровадження загальнодержавного медичного страхування. Це дає змогу фінансувати заклади вторинної та третинної медичної допомоги разом із переходом до державного замовлення послуг закладів охорони здоров'я [37].

Можна з упевненістю говорити про зміни в страховій пропозиції, розширення страхового захисту та врахування поточних ризиків, особливо військових.

Крім того, з початку 2024 року на ринок очікують значні зміни, пов'язані з імплементацією основних положень нового Закону України «Про страхування». надалі сприяти його вдосконаленню та розвитку.

З метою забезпечення реалізації положень цього закону Національний банк уже розпочав роботу над новими нормативно-правовими актами та внесенням змін до чинних, які будуть продовженням ідеології нового ринкового регулювання.

Водночас нововведення в регулюванні діяльності страховиків (нові положення, вимоги до формування резервів, системи внутрішнього контролю, управління ризиками тощо) набудуть чинності після припинення воєнного стану з урахуванням стану ринку в післявоєнній перспективі[39].

Висновки до розділу 3

Вітчизняні страховики та перестраховики повинні розвивати ініціативи, які дозволять їм бути більш гнучкими, надавати більше послуг клієнтам, усунути зайві витрати на управління страхуванням, починаючи з формування портфеля послуг і

закінчуючи організаційними моделями та програмами маркетингу і продажів. Такі процеси, відповідно до глобальних концепцій економічного розвитку, за замовчуванням мають бути цифровими. Більш адаптивні операції та надійні цифрові можливості можуть допомогти страховикам усувати збитки в критичні моменти, одночасно відповідаючи очікуванням клієнтів щодо швидкості та персоналізації. Ці характеристики також мають важливе значення для підвищення продуктивності та розробки нових бізнес-моделей, що є критично важливими для довгострокового успіху. В цілому, ми вважаємо, що впровадження та поширення діджиталізації має значний вплив на діяльність страхових компаній та сприяє реалізації глобальних стратегій цифрової трансформації.

Проаналізувавши за головними страховими показниками можна сказати, що приватне акціонерне товариство страхова компанія «Євроінс Україна» є досить перспективною компанією на страховому ринку. У майбутньому у неї є всі шанси очолювати головні рейтинги серед інших страхових компаній нашої країни.

В період післявоєнного відновлення економіки України планується залучення страховиків до покриття ризику за пріоритетними напрямками економічного розвитку. Особливо у сферах будівництва, сільського господарства, енергетики, відновлення інфраструктури, логістики, вантажних перевезень, фінансування будівництва, лізингу, ІТ та інвестицій.

ВИСНОВКИ

Страховий ринок — частина фінансового ринку, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формуються попит і пропозиція на нього. Головною функцією страхового ринку є акумуляція та розподіл страхового фонду з метою страхового захисту суспільства. Залежно від критерію, покладеного в основу класифікації страхового ринку, розрізняють інституціональну, територіальну, галузеву та організаційну структури.

Інституціональна структура ґрунтується на розмежуванні приватної, публічної або комбінованої форм власності, на якій створюється страхова організація. У територіальному аспекті виділяють місцевий (регіональний), національний (внутрішній) та світовий (зовнішній) страхові ринки. За галузевою ознакою виділяють ринки особистого та майнового страхування. Організаційна структура страхового ринку може бути представлена так: страхове товариство або страхова компанія, страхові товариства можуть об'єднуватись у спілки, асоціації, пули та інші об'єднання, товариства взаємного страхування, страхові агенти та страхові брокери.

Страховики зіткнулися із уповільненням темпів зростання премій, які вони виписували у 2020 році порівняно з 2019 роком, особливо у секторі страхування життя, де обсяги премій навіть знизилися, оскільки клієнти могли скоротити дискреційні витрати, такі як поліси страхування життя.

Аналіз тенденцій основних показників діяльності страхових компаній України за 2019-2020рр. показує, що вітчизняний страховий ринок перебуває у фазі становлення та розвитку. Також можна припустити, що основними напрямками експансії будуть залучення іноземного капіталу, розвиток медичного страхування та впровадження нових страхових послуг і продуктів у зв'язку з розвитком усіх секторів економіки.

Якщо підсумувати, то безперечним лідером з усіх показників страхування життя на ринку України є компанія «Метлайф». Про перші позиції «Метлайф» свідчить, перш

за все, кількість українських громадян, які застрахували своє життя – їх більше 1 млн. Частка ринку, яку стабільно утримує компанія перевищує 35%, тобто кожна четверта гривня, яку українці сплачують за страхування життя – це покупка страхового захисту від «Метлайф».

Проаналізувавши основні види страхування на ринку України можна сказати, що безперечного лідера у ризиковому страхуванні немає, як було у страхуванні життя. Тому на ринку добровільного медичного страхування лідирує «Провідна», на ринку добровільного страхування від нещасних випадків «Уніка», на ринку КАСКО та на ринку страхування майна страхова компанія «ARX», на ринку ОСАЦВ та на ринку ДЦВ «ТАС СГ». Звичайно всі ці показники до кінця 2022 року зміняться і компанії, які займали перші позиції можуть поступитися першим місце іншим.

Попри війну Україна продовжує розвивати страховий ринок та реформувати його за стандартами ЄС для того, щоб на країна показала себе як вправний гравець на цьому ринку. Звичайно війна в нашій країні вплинула на економіку кожної держави, в тому числі на світовий страховий ринок, але дослідники все ж прогнозують економічне зростання у 2023 році. Страхування залишається галуззю, що розвивається, і досягнення глобальних премій у 7 трильйонів доларів є важливою віхою. Однак зараз непрості часи, і страховикам доведеться уважно стежити за інфляцією та економічним зростанням.

Проаналізувавши за головними страховими показниками можна сказати, що приватне акціонерне товариство страхова компанія «Євроінс Україна» є досить перспективною компанією на страховому ринку. У майбутньому у неї є всі шанси очолювати головні рейтинги серед інших страхових компаній нашої країни.

В період післявоєнного відновлення економіки України планується залучення страховиків до покриття ризику за пріоритетними напрямками економічного розвитку. Особливо у сферах будівництва, сільського господарства, енергетики, відновлення інфраструктури, логістики, вантажних перевезень, фінансування будівництва, лізингу, ІТ та інвестицій.

СПИСОК БІБЛІОГРАФІЧНИХ ПОСИЛАНЬ ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Закон України "Про стархування" від 07.03.1996 №85/96- ВР.
2. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 4.10.2001 р.
3. Закон України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування» від 10.04.2008 р.
4. Закон України " Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг від 12.07.2001 № 2664-III.
5. Закон України «Про страхування» від 07.03.1996 р. №85/86 ВР.
6. Бабік І. О. // Вісн. студентського наукового товариства «Ватра». - 2018. - № 57. С. 16-23.
7. Бенедисюк А. О. Перспективи розвитку страхового ринку України в умовах глобалізації. / Бенедисюк А. О. // Збірник матеріалів студентського науково-практичного круглого столу. – 2018. - 298 с.
8. Власенко О.О. Розвиток страхового ринку України / О.О. Власенко // Фінанси України. – 2017. – № 8. – С. – 140–152.
9. Гринчук І. А. Тенденції розвитку ринку страхових послуг України. / Гринчук І. А. // Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції. - 2020. - С. 296-299.
10. Денисенко М. Перспективи розвитку страхового ринку України / М. Денисенко // Економіка та держава. – 2018. – № 12. – С. 12-21.
11. Джуччі Р. Значення ринку страхування для економічного розвитку України: аналіз та рекомендації для економічної політики / Р. Джуччі, Ф. Хекне // Страхова справа. – 2017. – № 1. – С. 70 – 75.

12. Зінюк Л. О. Світовий досвід у визначенні пріоритетних напрямків розвитку страхового ринку України. ТРУДИ XV-ої Міжнародної науково-практичної конференції. 2019. С. 16-19.
13. Інвестиції: практика та досвід.// Третяк Д. Д., Поруба Я. С. Інноваційні технології в автотранспортному страхуванні. 2019. № 1. С. 30– 36.
14. Кандиба Ю.І. Диспропорції соціально-економічного розвитку регіонів України / Ю.І. Кандиба // Економіка України. – 2017. – № 1. – С. 7- 9.
15. Клименко О. Основні завдання розвитку вітчизняної індустрії страхування /О. Клименко // Страхова справа. – 2017. – № 3 (31). – С. 7-9.
16. Конституція України [Електронний ресурс]: від 28 черв. 1996 р.: станом на 20 серп. 2019 р. / Законодавство України: [веб-сайт Верховної Ради України]– Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main>.
17. Курінна, А. В. Сучасні тенденції страхування транспортних засобів в Україні. Журнал східноєвропейського права. 2019. № 59. с. 158-164.
18. Летняк С. П. Стан і перспективи розвитку ринку страхування життя в Україні / С.П.Летняк // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Економіка. - 2019. - № 12. - С. 119-123.
19. Марценюк-Розарьонова О. В. Розвиток ринку автострахування в Україні: проблеми та перспективи. / Марценюк-Розарьонова О. В. // Електронне наукове фахове видання «Ефективна економіка». - 2018. - № 3. - 7 с.
20. Новосьолова О. С. Проблемні аспекти розвитку страхування майна в Україні. / Новосьолова О. С., Малюжець О. І. // Збірник тез Всеукраїнської науково-практичної інтернет- конференції «Вдосконалення фінансово-кредитного механізму забезпечення інноваційного розвитку економіки». - 2020. - С. 68-69.
21. Онищенко В. О., Черв'як А. В. Вплив діджиталізації на рівень розвитку економіки // Розвиток фінансового ринку в Україні: загрози, проблеми та перспективи : матеріали Міжнародної науково- практичної конференції, Полтава : ПолтНТУ, 2019. С. 10–12.

22. Побоченко Л.М. Діджиталізація економіки в процесі становлення інформаційного суспільства/ Т.К. Ковбич, Л.М.Побоченко//Сучасні міжнародні відносини: актуальні проблеми теорії і практики – 2020:міжнародна науково-практична конференція, 17 квітня 2020 року: тези доп.– К., 2020.– С.123-127.
23. Побоченко Л.М. COVID-2019 як нова загроза світовій економіці/ О.Г. Горобець, Л.М.Побоченко // Сучасні міжнародні відносини: актуальні проблеми теорії і практики – 2020: міжнародна науково-практична конференція, 17 квітня 2020 року: тези доп. – К., 2020.– С.465-469.
24. Прокопчук О. Т. Інвестиційна діяльність страхових організацій в Україні. / Прокопчук О. Т., Цимбалюк Ю. А., Мельник К. М. // Економічна наука. - 2021. - С. 5-12.
25. Приказюк Н. Автостраховання: сучасні тренди. / Приказюк Н., Моташко Т. Формування ринкової економіки в Україні. // 2020. - № 43. - С. 139-148.
26. Плиса В. Й. Проблеми розвитку страхування в Україні / Плиса В.Й. // Науковий студентський збірник. Випуск 2. – Львів: ЛНУ імені Івана Франка, - 2021. – 148 с.
27. Рець Б. М. Страхування майнових ризиків. / Рець Б. М.// Матеріали V Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції молодих учених та студентів. - 2018. - С. 120-123.
28. Різник Н. Аналіз динаміки страхового ринку національної економіки та визначення основних кластерів інструментарієм економіко-математичного моделювання. / Різник Н., Гарматій С., Макогон А. // Галицький економічний вісник. - 2019. - № 5(60). - С. 27-39.
29. Сосновська О.О. Страхування: навчальний посібник / О.О.Сосновська. — К. : Київ. ун-т ім. Б. Грінченка, 2021. — 328 с.
30. Слободянюк О. В. Тенденції розвитку страхування майна в Україні. / Слободянюк О. В. // Причорноморські економічні студії. - 2019. - № 41. - С. 170-175.

31. Ткачук Н. М. Особливості концентрації страхового ринку України. / Ткачук Н. М. // Збірник тез XXIV щорічної звітної наукової конференції науково-педагогічних працівників, докторантів та аспірантів із заочною формою участі. - 2020. - С. 158-159.
32. Третяк Д. Д. Інвестиції: практика та досвід.// Третяк Д. Д., Поруба Я. С. Інноваційні технології в автотранспортному страхуванні.- 2019. - No 1. - С. 30– 36.
33. Чвертко Л. А. Правові та практичні аспекти діяльності страхових посередників у системі продажів страхових послуг в Україні. / Чвертко Л. А., Корнієнко Т. О., Вінницька О. А. // Економічні горизонти. - 2018. - No 3(3). - С. 86-94.
34. Шкіра А. А. Сучасний стан розвитку страхового ринку України. / Шкіра А. А. // Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції. - 2020. - С. 396-398.
35. Щукін Л. М. Проблеми розвитку національного страхового ринку. / Щукін Л. М. // Фінанси України. - 2018. - No 6. С. - 146-148.
36. Офіційний сайт Моторно (транспортного) Бюро України. - [Електронний ресурс]. - Режим доступу: http://www.mtsbu.ua/ru/about_us/general/.
37. Офіційний сайт українського видання «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com>.
38. Офіційний сайт Організації економічного співробітництва та розвитку [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.oecd.org/>.
39. Офіційний сайт Національного банку України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://bank.gov.ua/>.
40. Офіційний сайт ПрАТ «СК «Євроінс Україна» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://euroins.com.ua>.
41. Підсумки діяльності страхових компаній за 2015 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00565.pdf>.
42. Підсумки діяльності страхових компаній за 2016 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00602.pdf>.
43. Підсумки діяльності страхових компаній за 2017 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00634.pdf>

44. Підсумки діяльності страхових компаній за 2018 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00654.pdf>
45. Підсумки діяльності страхових компаній за 2019 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00674.pdf>.
46. Підсумки діяльності страхових компаній за 2020 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00674.pdf>.
47. Підсумки діяльності страхових компаній за 2021 рік. «Forinsurer» [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00674.pdf>.
48. Al-Blooshi, Laila and Nobanee, Haitham, Applications of Artificial Intelligence in Financial Management Decisions: A Mini-Review (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://ssrn.com/abstract=3540140>.
49. Al-Shamsi, Fahed and Nobanee, Haitham, Green Stock: A Mini-Review (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://ssrn.com/abstract=3540106>.
50. Al Dhaheri, Ahmed and Nobanee, Haitham, Financial Stability and Sustainable Finance: A Mini- Review (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://ssrn.com/abstract=3538328>.
51. Baker, T. Covid Coverage Litigation Tracker, Insurance Law Analytics, (2021), University of Pennsylvania, [Electronic resource]. – Access: <https://cclt.law.upenn.edu>.
52. Chester, A., Kauderer, S., McShea, C., Palmer, F.: How the coronavirus could change US personal auto insurance. McKinsey & Company (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://www.mckinsey.com/industries/financial-services/our-insights/how-the-coronavirus- could-change-us-personal-auto-insurance#>.
53. COVID-19: Navigating the human and business impact on insurance carriers. Accenture (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://www.accenture.com/lu-en/insights/insurance/coronavirus-human-business- impact-insurance>.
54. Springer Link // Bohnert A., Fritzsche A., Gregor Sh. Digital agendas in the insurance industry: the importance of comprehensive approaches. The Geneva Papers on Risk

and Insurance – Issues and Practice. 2019. Vol. 44. Issue 1. P. 1– 19 [Electronic resource]. – Access: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41288-018-0109-0>.

55. Springer Link//Eling M., Lehmann M. The Impact of Digitalization on the Insurance Value Chain and the Insurability of Risks. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*. 2018. Vol. 43. Issue 3. P. 359–396 [Electronic resource]. – Access: <https://link.springer.com/article/10.1057/s41288-017-0073-0>.

56. Ladbury, A. “Risk managers will support creation of state-backed pandemic pools to plug coverage gap”, *Commercial Risk*, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://www.commercialriskonline.com/risk-managers-will-support-creation-of-state-backed-pandemic-pools-to-plug-coverage-gap/>.

57. Le Marquer, A. COVID-19 Business Interruption, (2020), [Electronic resource]. – Access: Further details of FCA Test Case, Fenchurch Law, <https://www.fenchurchlaw.co.uk/covid-19-business-interruption-update-further-details-of-fca-test-case/>.

58. Lewis, P. et al. Supreme Court hands down judgment in FCA’s Covid-19 Business Interruption Test Case, *Herbert Smith Freehills*, (2021), [Electronic resource]. – Access: <https://hsfnotes.com/insurance/2021/01/15/supreme-court-hands-down-judgment-in-fcas-covid-19-business-interruption-test-case/>.

59. Lloyd’s Supporting global recovery and resilience for customers and economies: the insurance response to COVID-19, *Lloyd’s*, (2020) [Electronic resource]. – Access: <https://www.lloyds.com/news-and-risk-insight/media-centre/coronavirus-updates-hub/supporting-global-recovery-and-resilience-for-customers-and-economies>.

60. Lieber, E. M. J., and W. Skimmyhorn. “Peer Effects in Financial Decision-Making.” *Journal of Public Economics*, 2018. P. 37–59, [Electronic resource]. – Access: <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.05.001>.

61. Makhoulf, G. Managing risk, rebuilding resilience, (2021), [Electronic resource]. – Access: <https://www.centralbank.ie/news/article/speech-managing-risk-rebuilding-resilience-governor-gabriel-makhoulf-11-feb-2021>.

62. Marsh Pandemic Risk Protection: Accelerate Recovery and Build Resilience Now Through Public-Private Partnership, Marsh LLC, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://coronavirus.marsh.com/us/en/insights/research-and-briefings/pandemic-risk-protection.html>.
63. Moore, G. COVID-19 Business Interruption Cover - Test Case? Not In Ireland, Clyde & Co (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://www.clydeco.com/en/insights/2020/08/covid-19-business-interruption-cover-test-case-not>.
64. Mukherjee, P. “South African Insurer Santam to Begin Processing 4,000 COVID Business Interruption Claims”, Carrier Management, (2021), [Electronic resource]. – Access: <https://www.carriermanagement.com/news/2021/01/25/216268.htm>.
65. Meresa, M. The Effect of Strategic Management Practices on the institutional Performance; the case of Dedebit credit and saving institution in Eastern Tigray / M. Meresa // SocioEconomic Challenges. – 2019. - 3(3). – P. 80- 97. [Electronic resource]. – Access: [http://doi.org/10.21272/sec.3\(3\).80-97.2019](http://doi.org/10.21272/sec.3(3).80-97.2019).
66. Moorcraft, B.: Fitch Ratings: COVID-19's negative impact on the global insurance industry. Insurance Business Magazine (2020). [Electronic resource]. – Access: <https://www.insurancebusinessmag.com/asia/news/breaking-news/fitch-ratings-covid19s-negative-impact-on-the-global-insurance-industry-220124.aspx>.
67. Khadidja, Z. The client’s behaviour towards the bank in Algeria (Public Bank Vs Foreign Bank) / Z. Khadidja // Financial Markets, Institutions and Risks. – 2020.
68. OECD Economic Outlook No 107 - June 2020 Double Hit Scenario, OECD, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=EO>.
69. OECD Gross national income (indicator), (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://dx.doi.org/10.1787/8a36773a-en>.
70. OECD Initial assessment of insurance coverage and gaps for tackling COVID-19 impacts, OECD, Paris, (2020), [Electronic resource]. –

Access: <https://www.oecd.org/daf/fin/insurance/Initial-assessment-of-insurance-coverage-and-gaps-for-tackling-COVID-19-impacts.pdf>.

71. OECD OECD Insurance Statistics (database), OECD, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INSIND>.

72. OECD STAN Industry ISIC Rev. 4, OECD, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://doi.org/10.1787/data-00649-en>.

73. OECD Financial Management of Earthquake Risk, OECD, (2018) [Electronic resource]. – Access: <http://www.oecd.org/finance/insurance/Financial-management-of-earthquake-risk.pdf>.

74. Popoola, M. Ak., Brimah, Am. N., Gbadeyan, A. R. Financial Institutions Micro Loans: A Strategy for Reducing Poverty in Nigeria / Financial Markets, Institutions and Risks. – 2019. - 3(3). – P. 13- 17. - [Electronic resource]. – Access: [http://doi.org/10.21272/fmir.3\(3\).13-17.2019](http://doi.org/10.21272/fmir.3(3).13-17.2019).

75. Robert, S. Adaptation législative en vue d’assurer les pertes d’exploitation et de stock des entreprises face au Covid-19, Sylvie Robert, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://sylvie-robert.fr/adaptation-legislative-en-vue-dassurer-les-pertes-dexploitation-et-de-stock-des-entreprises-face-au-covid-19/>.

76. Rumney, E. “S. Africa’s Regulator to Clarify Policyholders’ Rights in Pandemic Insurance Claims”, Insurance Journal, (2020), [Electronic resource]. Access: <https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/08/07/578271.htm>.

77. Schanz, K. An Investigation into the Insurability of Pandemic Risk, The Geneva Association, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://www.genevaassociation.org/research-topics/socio-economic-resilience/investigation-insurability-pandemic-risk-research-report>.

78. Sclafane, S. (“Federal PRIA Bill Officially Introduced for Biz Interruption, Event Cancellation”, Carrier Management, (2020), [Electronic resource]. Access: <https://www.carriermanagement.com/news/2020/05/27/207%0b112.htm>.

79. Sclafane, S. “Proposed Pandemic Re Corp. Would Treat Small, Large Biz Interruptions Differently”, Carrier Management, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://www.carriermanagement.com/news/2020/06/04/%0b207430.htm/>.

80. SHRM Navigating COVID-19: Impact of the pandemic on small businesses, Society for Human Resource Management, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://shrm.org/hr-today/trends-and-forecasting/research-and-surveys/Documents/SHRM%20CV19%20SBO%20Research%20Presentation%20v1.1.pdf>.

81. Skeel, D. “Bankruptcy and the coronavirus”, Economic Studies at Brookings, (2020), [Electronic resource]. – Access: <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2020/04/ES-4.21.2020-DSkeel-1.pdf>.