

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ
Навчально-науковий інститут економіки і управління

Кафедра фінансів

«До захисту в ЕК»
Директор інституту

_____ Олег ШЕРЕМЕТ

«__» _____ 2022 р.

«До захисту допущено»
Завідувач кафедри

_____ Лада ШПІНЯН

«__» _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ МАГІСТРА

зі спеціальності _____ 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
(код і назва спеціальності)

освітньо-професійної програми Фінанси, банківська справа та страхування
на тему: **Закономірності і тенденції розвитку страхового ринку**
України

Виконав: здобувач 2 курсу, групи 4

_____ Зозуля (Царенко) Надія Вікторівна
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

_____ (підпис)

Керівник: Толстенко Оксана Юріївна
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

_____ (підпис)

Рецензент Олена Безпалько
(ім'я та прізвище)

_____ (підпис)

Я, як здобувачка Національного університету харчових технологій, розумію і підтримую політику університету з академічної доброчесності. Я, не надавала і не одержувала недозволеної допомоги під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Здобувачка _____
(підпис)

Київ – 2022р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Інститут (факультет) Навчально-науковий інститут економіки і управління
 Кафедра фінансів
 Освітній ступінь магістр
 Спеціальність 072 «Фінанси, банківська справа та страхування»
 (шифр і назва)
 Освітньо-професійна програма Фінанси, банківська справа та страхування
 (назва)

ЗАТВЕРДЖУЮ

Завідувач кафедри фінансів

/Лада ШІРІНЯН/

«___» _____ 2021 року

З А В Д А Н Н Я

НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

Зозуля (Царенко) Надія Вікторівна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи Бізнес-планування у системі управління страховою компанією

керівник проекту (роботи) Толстенко О.Ю., доцент, к.е.н.
 (прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «26» жовтня 2021 р. № 842-КС

2. Строк подання здобувачем роботи 27 січня 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи монографії, підручники, навчальні посібники, статті вітчизняних і зарубіжних вчених, періодичні видання, статистичні данні страхових компаній, фінансова звітність страхової компанії

4. Зміст пояснювальної записки (перелік питань, які потрібно розробити)

Розділ 1. Теоретичні основи становлення страхового ринку України

Розділ 2. Закономірності розвитку страхового ринку як складової небанківського фінансового сектору

Розділ 3. Загальна концепція розвитку і нової моделі регулювання страхового ринку України

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) табл. 1. Структура страхового ринку України, табл. 2. Форми та принципи здійснення страхової діяльності, табл. 3. Активи і показники основних учасників фінансового сектору України, табл. 4. Активи страховиків за період 2017–2020 роки (млрд грн), табл. 5. Страховий портфель за 2020 рік за видами страхування: 35% страхових премій припало на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО), табл. 6. Прибутковість компаній страхування "non-life" у 2020 р., %, табл. 7. Розподіл "life" компаній за активами та прибутковістю у 2020 р., %, табл. 8. Прийнятні активи на покриття резервів «non-life» страховиків, млрд грн. Значення у % вказує на зміну рік до року..

табл. 9. Напрями розміщення коштів страхових резервів Згідно з страховим законодавством, табл. 10. Страхові премії, виплати та рівень страхового відшкодування за найпоширенішими видами страхування у 2020 році. Величина у % показує рівень виплат, табл. 11. Страхові премії (ліва шкала, млрд грн) та рівень виплат (права шкала, %) у розрізі видів страхування, табл. 12. Еволюція страхових премій на страховому ринку України за 2014–2019 роки (млн грн), табл. 13. Розподіл концентрацій за кількістю «non-life» страховиків, що мали вплив на страховий ринок в 2020 році.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Толстенко О.Ю.		
II	Толстенко О.Ю.		
III	Толстенко О.Ю.		

7. Дата видачі завдання 26 жовтня 2021 року

КАЛЕНДАРНИЙ ПЛАН

№ з/п	Назва етапів дипломного проекту (роботи)	Строк виконання етапів проекту (роботи)	Примітка
1	Вибір теми, написання заяви і узгодження плану кваліфікаційної роботи з керівником	до 13.10.2021	
2	Робота над 1-м розділом та перевірка керівником	до 09.11.2021	
3	Робота над 2-м розділом та перевірка керівником	до 30.11.2021	
4	Робота над 3-м розділом та перевірка керівником	до 21.12.2021	
5	Оформлення роботи і подання керівникові для проходження попереднього захисту	до 28.12.2021	
6	Подання кваліфікаційної роботи з підтвердження керівника на перевірку академічного плагіату.	24.01.2022	
7	Доопрацювання кваліфікаційної роботи після попереднього захисту та перевірки на плагіат, узгодження змісту доповіді та презентації з керівником, отримання відзивів на роботу	до 27.01.2022	
8	Підпис остаточного варіанту роботи завідувачем кафедри	03.02.2022	

Здобувач

(підпис)

Зозуля (Царенко) Н.В.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Толстенко О.Ю.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Зозуля (Царенко) Н. В. «Закономірності і тенденції розвитку страхового ринку України»

Кваліфікаційна робота на отримання освітньо-кваліфікаційного рівня «магістр» за спеціальністю 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» – Національний університет харчових технологій. Київ, 2022.

Кваліфікаційна робота присвячена визначенню економічної сутності поняття страхового ринку, аналізу закономірностей і тенденцій розвитку страхового ринку України, теоретичним і практичним аспектам розвитку страхового ринку.

Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, переліку літератури.

У вступі обґрунтовано актуальність теми та сформульовано мету, предмет і завдання дослідження, подано інформаційну базу та практичну цінність.

У першому розділі дано історичні засади формування страхової справи, сутність поняття «страховий ринок» і розкрито структуру сучасного страхового ринку України, визначено страхову компанію як первинну ланку страхового ринку.

Другий розділ присвячено аналізу закономірностей розвитку страхового ринку як складової небанківського фінансового сектору, розкрито кількісні параметри дослідження.

Третій розділ присвячено пошуку ключових проблем страхового ринку України, що потребують вирішення, аналізу нової моделі і принципів регулювання страхового ринку України, новому законодавчому регулюванню розвитку страхового ринку України.

Ключові слова: *страховий ринок, закономірності, тенденції розвитку, показники розвитку, принципи регулювання, нова модель регулювання.*

АНОТАЦІЯ

Zozulia (Tsarenko) N.V. "Regularities and tendencies of development of the insurance market of Ukraine"

Master work in Master's Degree in the specialty 072 «Finance, Banking and Insurance». National University of Food Technology, Kyiv, 2022.

The master's thesis is devoted to defining the economic essence of the insurance market, analysis of patterns and trends in the insurance market of Ukraine, theoretical and practical aspects of the insurance market growth..

The work consists of an introduction, three sections, conclusions, references.

The introduction substantiates the relevance of the topic and formulates the purpose and objectives of the study, provides information base and practical value.

The first section gives the historical basis of insurance business formation, the essence of the concept of "insurance market" and reveals the structure of the modern insurance market of Ukraine, defines the insurance company as the primary Institution in the insurance market.

The second section is devoted to the analysis of the patterns of development of the insurance market as a component of the non-banking financial sector, reveals the quantitative parameters of the study.

The third section is devoted to identifying the key problems of the insurance market of Ukraine that need to be addressed, analysis of the new model and principles of regulation of the insurance market of Ukraine, new legislation regulating the development of the insurance market of Ukraine.

Keywords: *insurance market, regularities, development tendencies, development indicators, principles of regulation, new model of regulation.*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	6
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ.....	8
1.1. Історичний огляд засад формування страхової справи.....	8
1.2. Сутність поняття «страховий ринок» і структура сучасного страхового ринку України.....	12
1.3. Страхова компанія як первинна ланка страхового ринку.....	16
Висновки до розділу 1.....	18
РОЗДІЛ 2. ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ ЯК СКЛАДОВОЇ НЕБАНКІВСЬКОГО ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ...	20
2.1. Кількісні параметри дослідження закономірностей страхового ринку України.....	20
2.2. Аналіз загального стану небанківського фінансового сектору України.....	21
2.3. Тенденції та закономірності розвитку страхового ринку України.....	26
Висновки до розділу 2.....	34
РОЗДІЛ 3. ЗАГАЛЬНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ І НОВОЇ МОДЕЛІ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ.....	37
3.1. Ключові проблеми страхового ринку України, що потребують вирішення.....	38
3.2. Нова модель і принципи регулювання страхового ринку України.....	41
3.3. Нове законодавче регулювання розвитку страхового ринку України..	56
Висновки до розділу 3.....	57
ВИСНОВКИ.....	61
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	66

ВСТУП

Актуальність теми. За результатами 2020 року на фінансові компанії припадало 72% активів небанківського сектору, на страховиків – близько 26%. Це означає, що страховики фактично є третьої за важливістю групою посередників на ринку фінансових послуг. З іншого боку, дані свідчать, що за останні 4 роки кількість постачальників страхових послуг зменшилося на 84, найбільша зміна відбулася для «non-life» страхових компаній – 71. Тому актуальним стає питання визначення основних тенденцій розвитку страхового ринку України в сучасних умовах.

Вирішенню багатьох проблем страхового ринку України присвячено праці українських дослідників О. Гаманкової, О. Толстенко, Л. Шірінян, іноземних дослідників M. Weiss, J. Cummins. Науковцями отримано важливі результати для страхового ринку на основі даних до 2019 рр. стосовно конкуренції, впливу на макроекономічні показники. Однак, залишаються невирішеними питання нових регуляторних вимог за європейськими стандартами, тенденцій розвитку страхового ринку на основі даних 2019-2020 років.

Метою магістерської роботи є визначення сутності, закономірностей і тенденцій розвитку страхового ринку України.

Завданнями дипломної роботи є:

- дати історичний огляд засад формування страхової справи;
- дослідити сутність поняття «страховий ринок» і структуру сучасного страхового ринку України;
- визначити роль страхової компанії з позицій первинної ланки страхового ринку;
- визначити кількісні параметри дослідження закономірностей страхового ринку України;
- з'ясувати основні тенденції та закономірності розвитку страхового ринку України;

- провести аналіз ключових проблеми страхового ринку України, що потребують вирішення;
- обґрунтувати нову модель і принципи регулювання страхового ринку України;
- проаналізувати нове законодавче регулювання розвитку страхового ринку України.

Об’єктом дослідження є український страховий ринок.

Предметом дослідження є практичні аспекти, закономірності, тенденції розвитку страхового ринку України.

Методи дослідження. В роботі використано систематизацію, узагальнення даних і порівняння підходів різних дослідників, економіко-правовий аналіз, статистичний аналіз, графічний аналіз., елементи фінансового аналізу для показника рентабельності власного капіталу.

Інформаційна база включає у себе публікації вчених за темою, монографії і науково-методичні матеріали, звіти Національного банку України (НБУ) стосовно страхового ринку і ринку небанківських фінансових послуг, законодавчі акти, інтернет-ресурси.

Практичне значення. Отримані висновки та результати можуть бути використані для підготовки фахівців зі спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування». Частину результатів кваліфікаційної роботи може бути використано для написання оглядових статей стосовно тенденцій розвитку страхового ринку.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ СТАНОВЛЕННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ

1.1. Історичний огляд засад формування страхової справи

Страхування – невід’ємний елемент сучасної економіки, хоча більшість існуючих форм страхування відома вже декілька століть, а первинні ідеї страхового захисту виникли тисячоліття тому. Страхова послуга як фінансовий продукт сформувалась на міжнародному рівні в XIX ст., коли через охоплення значних обсягів різноманітних ризиків створюється можливість формування та споживання страхової послуги і взаємопов’язані фінансові продукти, що існують завдяки можливості передання ризику.

Український вчений С. Осадець зазначив, що саме «...теоретичні знання історії страхової справи, її витоків, генезису допомагають практикам орієнтуватись у процесах, що відбуваються на страховому ринку, прогнозувати тенденції його розвитку...» [1].

На думку дослідника К. Воблого « Тільки вивчаючи історію, ми можемо правильно оцінити та зрозуміти сучасний стан страхової справи» [2, с. 20].

Досліджуючи історичні засади формування страхової справи, виявляємо що доволі обмеженою є інформація в епоху античності про послуги, що за властивостями подібні до страхових через розподіл ризиків втрати–пошкодження товару чи транспорту. Йдеться про торгові каравани у період правління вавилонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н. е.) [3, с. 25], так і в епоху Київської Русі (900-990 рр.) чи чумацтва в Україні (починаючи з XIII ст. н. е.) [4, с. 70].

Період у розвитку страхування, що базувався на ризику та взаємодопомозі в натуральній формі, тривав до 550 р. до н. е., коли в Лідійській державі з’явилися перші золоті монети [5, с. 25]. Поява металевих грошей сприяла

формуванню нової цивілізації. Із цим винаходом страхова справа набуває яскраво вираженої грошової форми.

Першим відомим видом договору, який містить елемент грошової оплати за передачу ризику, є стародавній афінський морський кредит: кредит для індивідуальних подорожей під високі відсоткові ставки з погашенням тільки у разі, якщо судно прибуло благополучно. Згідно зі даними, позику на суму 3000 драхм було виплачено на рейс з Афін до Босфору і на повернення до Афін. Встановлювалося, що у разі успішного завершення цього рейсу кредитор отримує понад позичену суму додаткових 675 драхм. Якби ж зворотний рейс розпочався при штормовій погоді, то згідно з умовою кредитору належалося б сплатити 900 драхм. Аж, 225 драхм кредитор отримував додатково як винагороду за прийняття ним підвищеного ризику. Страхова премія в подібних операціях до XIII ст. досягала 35 %. Візантійський імператор Юстиніан обмежив її максимальну величину до 12 % [6, с.185].

Римське право використало морський кредит та похідні від нього контракти, виконання яких залежить від випадку. Крім того, з часів Римської республіки (508 до н. е. – 27 р. до н. е.) корабельні аварії були ризиком держави. Саме у цьому часовому періоді завдяки гарантіям Римської республіки можна виокремити перше професійне страхове шахрайство.

В ісламському праві згадки про договори, пов'язані з ризиком, засвідчують переважно їхню заборону. Пророк заборонив азартні ігри і, на думку авторитетних послідовників традиції, будь-які інші контракти, в яких наявний ризик, невизначеність або спекуляція. Приміром, не можна було продати птаха в повітрі, навіть того, що звик повертатися до свого гнізда, ні рибу у воді, навіть якщо вона у водоймі, що належить продавцю [7, с.8].

Документ, підписаний у Генуї в 1343 р. вважається першим відомим договором страхування в сучасному розумінні. Він містить поняття «кредит», отриманий від власника вантажу вовни з Пізи на користь судновласника, який транспортуватиме його. Один із перших в історії законодавчих актів у сфері

комерційного страхування був Закон Республіки Генуї від 8 травня 1366 р. про заборону страхового договору, що має корисливі лихварські цілі [8, с 9].

Зважаючи на необхідності упевненості в обов'язковості виконання договору, найвагомішими інституціями продажу первинних послуг страхування життя були міста або монастирі [9, с.111]. Філософ Г. оф Гхент (Henry of Ghent) вважав, що ануїтети – це явно лихварський договір: «Я наперед даю вам 10 паризьких фунтів і в кінці через рік ви віддасте мені 12; але якщо я помру, ви не віддасте мені нічого і збережете вклад». Вже тоді він припускає, що його позиція матиме значну кількість опозиціонерів, що обумовлювалось постійними порадами служителів церкви прихожанкам вкладати свої кошти в подібні церковні страхові послуги, а фактично – в монастирі [10, с. 73].

Заслуговує на увагу те, що починаючи з 970–931 рр. до н.е., єгипетські каменярі, які споруджували піраміди, заснували каси взаємодопомоги на випадок каліцтва або загибелі від нещасного випадку, що також було обумовлено значною вартістю ритуалу поховання – переходу в інший світ.

Першу працю про страхування у Португалії написав юрист П. Сантерна у 1488 р., її опублікували в 1552 р. назвою «Трактат про страхування і ставки продавців». Саме публікація першої книги на страхову тематику дає змогу виокремити другий етап розвитку страхової справи, де відбувається консолідація страхових знань і подальше їхнє практичне використання у підприємницькій діяльності. Базова концепція П. Сантера щодо страхової послуги виражалась у формулі «я беру на себе ризик, а ви за це даєте мені гроші». П. Сантера допускав, що страхування через невідповідність розміру страхового платежу може бути лихварством, як у сучасних реаліях через завищення страхового платежу його використовують для мінімізації оподаткування [11, с.126].

У 1526 р. у Флоренції публікується документ, в якому здійснюється оцінювання життєдіяльності людей різного віку та визначаються очікування щодо їхньої тривалості життя [12, с. 138].

У 1774 р. у Великобританії було ухвалено закон, що розширив обов'язок підтвердження страхового інтересу в страхуванні на сферу страхування життя. Закон страхування життя, безпосередньо передбачав обов'язкове підтвердження страхового інтересу в страхуванні життя. Незважаючи на таку назву закону, ця вимога трансформувалась також і на більшість видів майнового страхування.

Найбільшою довірою користувались зобов'язання міст, монастирів та абатств або заможних фізичних осіб – купців, шляхти, оформлених нотаріально, які брали на себе зобов'язання відшкодування шкоди за обумовлену наперед плату.

Загалом можна виокремити різні етапи формування і розвитку страхової справи:

- 3 тис. р. до н.е. – підготовчий етап: поширення взаємодопомоги, де члени певної групи в складчину допомагали компенсувати шкоду, чи фінансували ритуальне поховання;
- XII–XV ст. – перший етап: емпіричний аналіз формування страхової справи; виокремлення окремого договору, страхового платежу, страхового тарифу, викупної суми та інших теоретичних постулатів;
- XV–XVII ст. – другий етап: поява і розвиток наукових досліджень в галузі страхової справи; поширення страхового полісу, як окремого фінансового продукту;
- XVIII–XIX ст. – третій етап: виникнення страхових компаній, розвиток товариств взаємного страхування, створення реєстру Ллойда; масове поширення страхування від вогню та морського страхування;
- XIX–XX ст. – четвертий етап: розвиток страхової справи на міжнародному рівні, поява актуарних розрахунків, використання технологій і поширення соціального страхування;
- XXI ст. – п'ятий етап: початок використання Інтернет-технологій у страхуванні, запуск Фін-тех, віртуалізація страхових сервісів, полісів.

1.2. Сутність поняття «страховий ринок» і структура сучасного страхового ринку України

Страховий ринок являє собою багатосторонню систему відносин між учасниками такого ринку з приводу страхового убезпечення [4, с. 32]. Рушійною силою страхового ринку є потреба у наданні грошової допомоги постраждалим у випадку настання несприятливих подій та обставин. Причому страхування може забезпечувати різноманітні індивідуальні потреби населення і юридичних осіб, отримувати дивіденди від страхових премій, давати відшкодування і гарантії виконання зобов'язань, створювати професійні об'єднання учасників ринку.

У фаховій літературі визначають поняття «страховий ринок» з різних позицій:

- з позицій економічного середовища, в якому є: покупці послуги (страхувальники), які формують попит; продавці (страхові компанії), які задовольняють такий попит; страхові посередники (агенти, брокери) та інші суб'єкти страхового ринку (асоціації страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри тощо);
- з позицій сфери економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхова послуга, і де присутні попит і пропозиція;
- з позицій економічних відносин між учасниками страхування (страховиками, страхувальниками, посередниками) [1, с. 77].

Дослідимо підходи науковців стосовно поняття «страховий ринок».

Вчені В. В. Шахов, О. В. Вовчак, Л. О. Орланюк-Малицька і В. Д. Базилевич визначають, що страховий ринок – це особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується пропозиція і попит на нього» [13-16].

Більш розширене визначення пропонує дослідник В. М. Фурман, на думку якого страховий ринок – це система економічних відносин між покупцями, посередниками і продавцями, а також страховиками і регуляторними органами,

щодо формування попиту, пропозиції та ціни на страхове убезпечення [17, с. 158].

Дослідники аргументують, що «страховий ринок є формою організації фінансових відносин у формуванні та розподілі страхових ресурсів і капіталу для забезпечення страхового захисту» [13, с. 33].

Дослідник О. Козьменко формулює таке обґрунтування: «Страховий ринок – це одна із ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, що забезпечує стале функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності та ризику» [18, с. 87].

Підходи науковців стосовно поняття «страховий ринок» можна систематизувати (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

Систематизація визначення поняття «страховий ринок»

Рік	Автор	Визначення страхового ринку
1927	Я. Лазовський [19]	Економічна впорядкованість, де організація базується на засаді взаємності, з метою покриття потреб, що виникнуть у разі означеного (страхового) випадку.
1992	Л. Рейтман [20]	Система економічних відносин, складова сфери діяльності страховиків і перестраховиків на певній території за надання відповідних страхових послуг страхувальникам. Гнучка система страхових послуг, пристосованих до інтересів страхувальників.
1997	В. Шахов [14]	Особливе соціально-економічне середовище, форма економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.
1998	А. Гвозденко [21]	Сукупність економічних відносин із купівлі-продажу страхової послуги, що виражається у захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових внесків страхувальників.
1998	С. Осадець [1]	Економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти та брокери), а також організації страхової інфраструктури - асоціації та об'єднання, що діють на ринку.
2000	Р. Юлдашев [22]	Система економічних відносин, що виникають з приводу купівлі-продажу страхового покриття в процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті.
2000	А. Шихов [23, с. 76]	Сфера економічних відносин між страхувальниками (застрахованими особами, вигодонабувачами), що потребують у разі можливого випадкового настання несприятливих для їхніх матеріальних, нематеріальних цінностей (благ) подій страхового захисту майнових інтересів, і страховиками, що забезпечують його за рахунок використання страхових фондів, які формуються зі сплачуваних страхувальниками страхових внесків.

Продовження таблиці 1.1

Рік	Автор	Визначення страхового ринку
2002	В. Зубарев [1, с. 76]	Сфера економічних відносин щодо формування попиту і пропозиції на страхові послуги та здійснення акту їх купівлі-продажу страхових послуг.
2004	Н. Внукова [24]	Складна багатофакторна динамічна система, що становить діалектичну єдність двох систем - внутрішньої системи (страхові продукти, система організації продажу страхових полісів і формування попиту, гнучка система тарифів, власна інфраструктура страховика) і зовнішнього оточення (система взаємодіючих сил, що оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї).
2004	Л. Орланюк-Малицька [25, с.46]	Особлива сфера грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає страховий захист, формується пропозиція і попит на неї.
2005	В. Фурман [7, с. 34]	Система стійких економічних відносин між покупцями, посередниками і продавцями, пов'язаних з формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховування, що матеріалізуються у послугах у даній країні, й групі країн чи міжнародному масштабі.
2005	Д. Навроцький [8, с. 12]	Особливе соціально-економічне середовище, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього, а сукупність всіх його суб'єктів діє в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин, що обумовлені необхідністю страхової послуги і виникають між ними на всіх етапах її надання.
2009	А. Циганов [26, с.16]	Сукупність різних інститутів і відповідних їм механізмів, діючих в цілях зниження трансакційних витрат, обмежуючи і структуруючи поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу, споживання страхових послуг.
2010	О. Журавка [27, с.105]	Система соціально-економічних відносин суб'єктами ринку (страховики, страхувальники, страхові посередники) щодо здійснення операцій з купівлі-продажу страхових продуктів шляхом укладання страхових договорів у процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті, який реалізується через страховий інтерес.
2013	С. Реверчук, О. Білаш [28, с.11]	Охоплює відносини між покупцями та продавцями, в результаті яких формується попит, пропозиція та ціна на страхову послугу, а також відбувається купівля-продаж страхових капіталів, страхових компаній та їх підрозділів, в межах країни і на міжнародному рівні. Страховий ринок – це фінансово-економічне та соціальне поняття, яке охоплює ринок страхових послуг, ринок страхових компаній та їх підрозділів, ринок страхових капіталів тощо.
2013	Б. Новотарська-Романяк [29, с.102]	Сфера обмінних відносин між учасниками, в яких розрізняємо суб'єктивну сторону, де на стороні пропозиції виступають страхові компанії, а на стороні попиту - індивідуальні та інституціональні клієнти, що відчують ризики, пов'язані із захистом нематеріальних і матеріальних активів.

Систематизація підходів учених стосовно поняття «страховий ринок» дає змогу визначити страховий ринок як складову фінансового ринку, де страховий захист виступає об'єктом купівлі-продажу, де формуються попит і пропозиція на страхування [30-32]. Для страхового ринку необхідно наявність таких умов:

- присутність об'єктів страхування;
- присутність страховиків, страхувальників, посередників та інших учасників;

- потреба у страхових послугах;
- право вибору щодо участі у страховому договорі [33, с. 16].

Економічна важливість страхового ринку визначається у його основних функціях, а, саме, страховий захист населення і бізнесу через продаж полісів, інвестування накопичених фінансових ресурсів в реальний сектор економіки, взаємодія між страхувальником та страховою компанією [33, с. 17].

Основними учасниками страхового ринку виступають продавці, покупці та посередники. Загальну структуру сучасного страхового ринку України представлено в роботі [34,с. 38] і наведено на рис. 1.1.



Рис. 1.1. Структура страхового ринку України [34, с. 38].

Страховики для захисту інтересів і здійснення спільних кроків можуть об'єднуватись у асоціації, пули та об'єднання. Приміром, в Україні є такі об'єднання: Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), Моторне (транспортне) страхове бюро (МТСБУ), Морське страхове бюро України (МСБУ), Ядерний страховий пул України (ЯСПУ), Національна асоціація страховиків України та інші [1, с. 116; 35-38].

Страхувальник згідно з підписаним страхового договору сплачує страхові внески і має право на страхове відшкодування за застрахованими подіями.

Страховими посередниками є страхові агенти та страхові брокери. Питома кількість таких посередників на українському страховому ринку складає

приблизно 13%. Іншими учасниками страхового ринку є оцінювачі ризиків (андеррайтери, сюрвейсери) і збитків (аджастери, диспашери, аварійні комісари), які можуть бути відокремленими юридичними особами або бути в штаті страхової компанії.

Страховий ринок спирається на законодавчу основу, закони та нормативні акти, серед яких є як загальне законодавство, так і спеціалізоване страхове законодавство і підзаконні акти: Господарський кодекс; Податковий кодекс; Цивільний кодекс України; Закон «Про господарські товариства»; Закон «Про страхування»; Закон «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів» та інші [39-42]. Державне регулювання страхового ринку в Україні з липня 2020 року перейняв на себе Національний банк України [37].

1.3. Страхова компанія як первинна ланка страхового ринку

Первинною ланкою страхового ринку є страхова компанія (або страховик), де відбувається формування фінансових ресурсів та використання страхового фонду. Страхова компанія здійснює укладання договорів страхування та їх обслуговування. Згідно з Законом України «Про страхування» страховиком є фінансова установа, яка створена у формі акціонерного, повного, командитного товариства або товариства з додатковою відповідальністю (згідно з Законом «Про господарські товариства»), одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності [32; 43]. На вітчизняному страховому ринку діють страхові компанії, що здійснюють страхування життя («life»), страховики, що здійснюють страхування видів, інших, ніж страхування життя («non-life»). Їхні особливості визначаються Законом України «Про господарські товариства» (рис.1.2.). Основною характерною їхньою рисою є мінімальна кількість учасників в обсязі трьох осіб та одержання ліцензій на здійснення страхової діяльності.

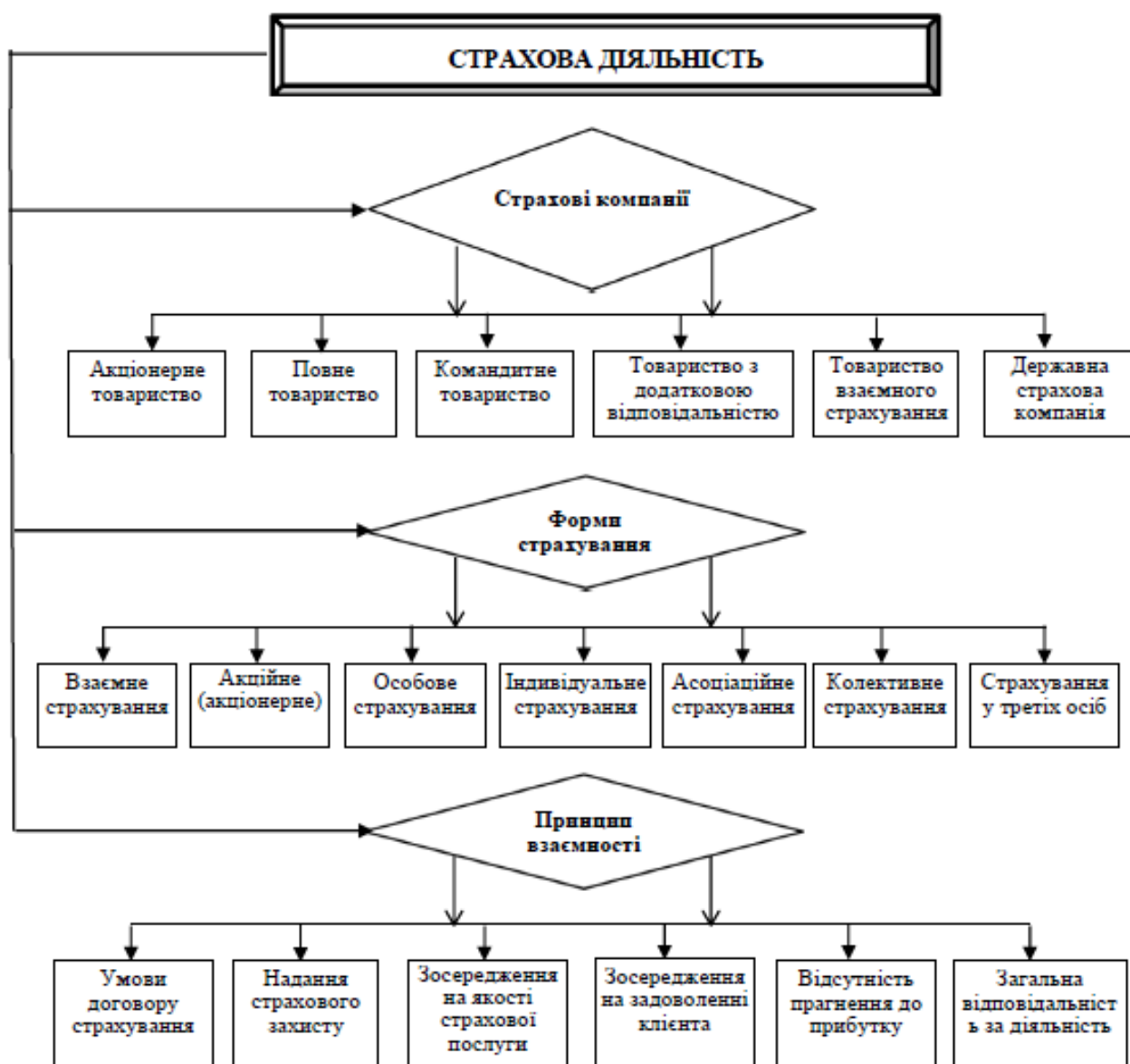


Рис. 1.2. Форми та принципи здійснення страхової діяльності [43]

Особливої уваги заслуговують фінансові вимоги регулятора до статутного капіталу страхової компанії на початку діяльності. В багатьох країнах вони диференційовані для товариств взаємного страхування та страхових компаній, що функціонують у формі акціонерного товариства. Вимоги до фінансової стабільності та до розмірів капіталу страхових компаній постійно зростають, що стимулює консолідацію страхових компаній.

Мінімальні вимоги до статутного капіталу інституцій, що надають страхові послуги в Україні та ЄС представлені на рис. 1.3.

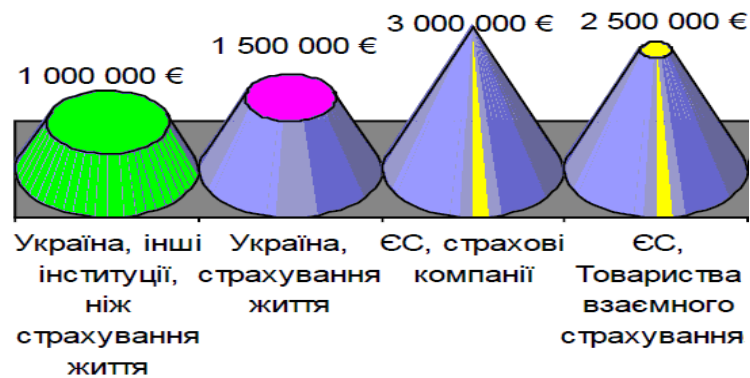


Рис. 1.3. Мінімальний статутний капітал страхових компаній в Україні та ЄС

Я бачимо, вимоги до мінімального статутного капіталу в Україні, хоч і є дещо меншими від норм, визначених для Євросоюзу, порівняно з обсягами ринку страхових послуг загалом їх можна вважати достатніми для початку адаптації страхового ринку.

Висновки до розділу 1

1. Історичний огляд виявляє різні етапи формування і розвитку страхової справи:

- 3 тис. р. до н.е. – підготовчий етап: поширення взаємодопомоги, де члени певної групи в складчину допомагали компенсувати шкоду, чи фінансували ритуальне поховання;
- XII–XV ст. – перший етап: емпіричний аналіз формування страхової справи; виокремлення окремого договору, страхового платежу, страхового тарифу, викупної суми та інших теоретичних постулатів;
- XV–XVII ст. – другий етап: поява і розвиток наукових досліджень в галузі страхової справи; поширення страхового полісу, як окремого фінансового продукту;
- XVIII–XIX ст. – третій етап: виникнення страхових компаній, розвиток товариств взаємного страхування, створення реєстру Ллойда; масове поширення страхування від вогню та морського страхування;

- XIX - XX ст. – четвертий етап: розвиток страхової справи на міжнародному рівні, поява актуарних розрахунків, використання технологій і поширення соціального страхування;
- XXI ст. – п'ятий етап: початок використання Інтернет-технологій у страхуванні, запуск Фін-тех, віртуалізація страхових сервісів, полісів.

2. У фаховій літературі визначають поняття «страховий ринок» з різних позицій:

- економічного середовища, в якому є: покупці послуги (страхувальники), які формують попит; продавці (страхові компанії), які задовольняють такий попит; страхові посередники (агенти, брокери) та інші суб'єкти страхового ринку (асоціації страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри тощо);
- сфери економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхова послуга, і де присутні попит і пропозиція;
- економічних відносин між учасниками страхування (страховиками, страхувальниками, посередниками).

3. Загальну структуру сучасного страхового ринку України формують такі учасники: покупці або страхувальники, продавці або страхові компанії, регуляторні органи (НБУ), посередники (страхові агенти та страхові брокери), інші учасники (аджастери, андерайтери, сьюверери, консалтингові фірми, навчальні центри та інші), об'єднання страхових компаній (ЛСОУ, МТСБУ ат інші).

4. Первинною ланкою ринку є страхова компанія, яка здійснює укладання договорів страхування та їх обслуговування. Згідно з Законом страховиком є фінансова установа, яка одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності. На вітчизняному страховому ринку діють страхові компанії, що здійснюють страхування життя («life»), страховики, що здійснюють страхування видів, інших, ніж страхування життя («non-life»).

Вимоги до мінімального статутного капіталу в Україні є дещо меншими від норм, визначених для Євросоюзу, але поступово наближаються до євростандартів.

РОЗДІЛ 2

ЗАКОНОМІРНОСТІ РОЗВИТКУ СТРАХОВОГО РИНКУ ЯК СКЛАДОВОЇ НЕБАНКІВСЬКОГО ФІНАНСОВОГО СЕКТОРУ

2.1. Кількісні параметри дослідження закономірностей страхового ринку України.

В подальшому аналізі ми позначимо страхування інше, ніж страхування життя як «non-life», а страхування життя як «life». Відповідно страхові компанії будуть поділені за таким критерієм як «life» або «non-life» страховики.

У фаховій літературі показниками для оцінювання стану і дослідження закономірностей страхового ринку України слугують такі величини: N – кількість страхових компаній (страховиків), A – активи страховиків, $ВП$ – валові премії, $Д$ – доходи страховиків, $В$ – витрати страховиків. Крім того, існують розрахункові показники для аналізу ринку.

Коефіцієнт концентрації. Важливим показником для аналізу є показник монопольного становища учасника на ринку або коефіцієнт концентрації (CR), який визначають для перших найбільш потужних страховиків ринку. Приміром CR_2 означає, що формула для розрахунку частки двох компаній на ринку буде:

$$CR_2 = K_1 + K_2 . \quad (2.1)$$

Тут показник K – ринкова частка певного страховика (у %) за преміями або активами, доходом компаній. Приміром, для ринкової частки страховика за доходами показник визначиться як:

$$K_1 = 100\% Д_1 / Д. \quad (2.2)$$

Антимонопольне законодавство визначає монопольним стан на ринку, коли частка трьох страховиків перевищує 50% – $CR_3 \geq 50\%$, а частка чотирьох страховиків перевищує 70% – $CR_4 \geq 70\%$ [44]. Показник концентрації можна визначати за преміями страховиків, за їх активами, за доходом компаній.

Усереднені значення для країн з перехідною економікою дає Світовий банк на рівні $CR_3=50\%$ за валовими преміями [45-46].

Концентрація показує, наскільки ринок є охоплений найбільшими гравцями, чи не монополізовані послуги збоку надпотужних гравців.

Показник проникнення страхування. Вплив страхового ринку на формування ВВП країни можна дослідити за допомогою показника показника проникнення або ємності страхового ринку, який визначають у відсотках або частках як відношення обсягів премій $ВП$ (страхових платежів) до величини $ВВП$ країни [46, с.75]:

$$\eta = 100\% ВП / ВВП. \quad (2.4)$$

Чим більшим є показник ємності, тим більшим є вплив страхового ринку на економіку України і на формування $ВВП$.

Показник рентабельності власного капіталу. Важливим для інвесторів є показник ROE (Return on Equity), показник рентабельності власного капіталу, який розраховується як співвідношення чистого прибутку за звітний період до власного капіталу компанії [47-49].

Перейдемо до детального аналізу страхового ринку на основі запропонованих показників. Виконаємо спочатку аналіз останніх даних небанківського фінансового сектору України 2020 року в розрізі учасників для отримання загальної картини на вітчизняному ринку фінансових послуг, а потім деталізуємо закономірності розвитку страхового ринку України.

2.2. Аналіз загального стану небанківського фінансового сектору України

Проаналізуємо фінансовий сектор України і акцентуємо увагу на небанківські компанії (таблиця 2.1.). Структура фінансового сектору України була наступною. У 2017-2020 структура небанківського фінансового сектору майже не зазнала змін. Активи небанківського сектору в цілому за 5 років

збільшилися, найпомітніше – у фінансових компаній. Активи страхових компаній теж зросли, однак не суттєво, приміром, за останній рік – на 1,7%. Загалом, за результатами 2020 року на фінансові компанії припадало 72% активів небанківського сектору, на страховиків – близько 26%. Це означає, що страховики фактично є третьої за важливістю групою посередників на ринку фінансових послуг.

Таблиця 2.1.

Активи і показники основних учасників фінансового сектору України [50, с. 3]

	Показник	2017	2018	2019	2020	Зміна за рік
Страховики	Активи, млн грн	57 381	63 493	63 866	64 925	1.7%
	Кількість компаній	294	281	233	210	-23
Кредитні спілки	Активи, млн грн	2 170	2 218	2 510	2 310	-8.0%
	Кількість компаній	378	358	337	322	-15
Фінансові компанії	Активи, млн грн	107 534	125 322	162 197	182 130	12.3%
	Кількість компаній	677	940	986	960	-26
Ломбарди	Активи, млн грн	3.764	3.721	4.265	3.859	-9.5%
	Кількість компаній	415	359	324	302	-22
Банки	Активи, млн грн	1 333 831	1 359 703	1 493 298	1822 814	22.1%
	Кількість компаній	82	77	75	73	-2

Усталеною тенденцією останніх років залишився поступовий вихід з ринку неактивних учасників. Здебільшого це результат відмови від ліцензій неактивних компаній. Також фінансові компанії відмовлялися від ліцензій на надання фінансових гарантій, адже подібні операції ними фактично не здійснюються. Водночас на ринку з'являлися нові учасники.

Якщо дослідити кількість надавачів фінансових послуг (рис.2.1), то виявиться, що у цілому кількість учасників кожної категорії зменшується щорічно, але зростала кількість фінансових компаній. Найбільша кількість учасників – це фінансові компанії, далі за чисельністю їдуть ломбарди і кредитні спілки, потім - страхові компанії.

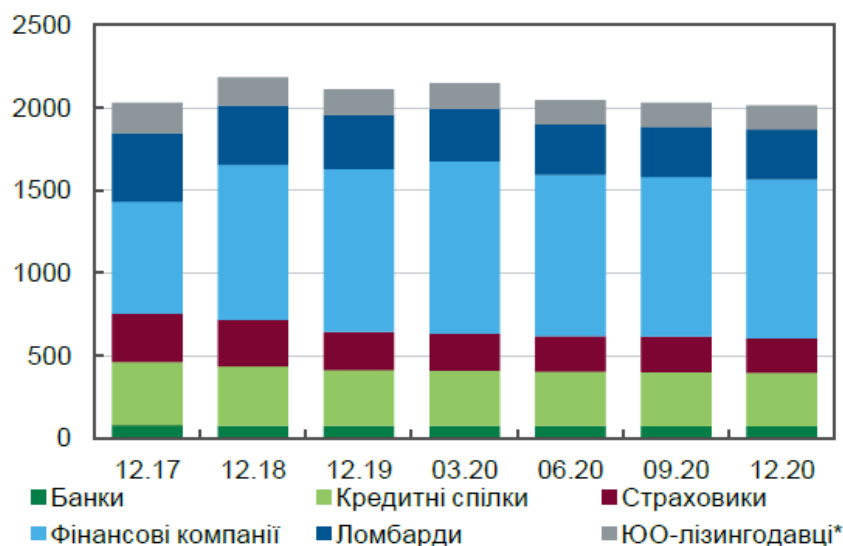


Рис. 2.1. Кількість надавачів фінансових послуг [50-51]

Структуру активів учасників фінансового сектору наведено на рис.2.2. Як можна бачити найбільша частка активів припадає на банки, на другому місці – фінансові компанії, на третьому - страховики.

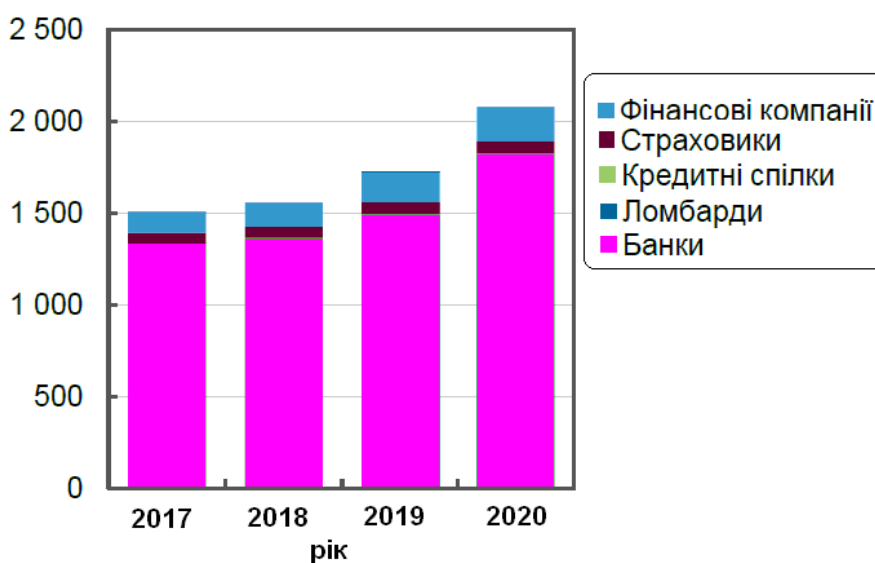


Рис. 2.2. Динаміка змін структури активів учасників фінансового сектору (млрд грн) [50-51]

Проаналізуємо показники концентрації страховиків на страховому ринку, кредитних спілок на ринку надання кредитів і банків на ринку банківської справи (рис. 2.3). Концентрація показує, наскільки ринки є охопленими найбільшими гравцями, чи не монополізовані послуги з боку надпотужних

гравців. На рис.2.3. концентрація оцінена за активами для банків та кредитних спілок, за преміями для «non-life» страхування і страховими резервами для страхування «life».

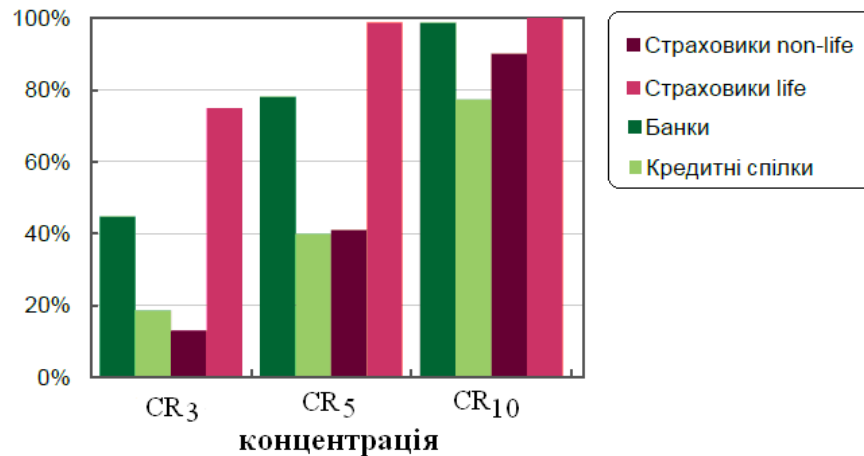


Рис. 2.3. Концентрація страховиків, кредитних спілок порівняно з банками [50-51]. Концентрація для банків та кредитних спілок оцінена за активами, Концентрація для «non-life» страхування - за преміями і Концентрація для «life» страхування – за страховими резервами.

Як бачимо, високими є показники концентрації CR_3 , CR_5 для «life» страхування і для банків. Значення CR_{10} показує, що 10-ть перших успішних страхових компаній (10-ть перших успішних банків) фактично охоплюють всі ринки страхування та банківської діяльності. Всі інші гравці фінансового сектору України є не впливовими і дають малий вклад.

Перейдемо до аналізу окремих сегментів фінансового сектору України

Кредитні спілки. Кредитні спілки – найменший за розміром, але найвразливіший до криз сегмент. Втрати сектору внаслідок погіршення якості кредитного портфеля позначилися на показниках останніх років.

Через зниження платоспроможності населення і позичальників та законодавчу заборону на нарахування штрафів за несвоєчасне обслуговування позик в останні роки погіршилася якість кредитного портфеля. Частка кредитів, прострочених більш як на 90 днів, за рік зросла до 27%, для виданих на бізнес-

потреби кредитів цей показник ще вищий – 54%. Тому в кінці 2020 року кредитні спілки збільшили обсяги відрахувань у резерви під кредитні збитки.

Валовий кредитний портфель збільшується повільно. Дані свідчать, що найшвидше зростають обсяги кредитів на придбання, будівництво, реконструкцію нерухомості, однак знижується обсяг основного виду позик – споживчих. Кредитним спілкам дедалі складніше конкурувати з іншими кредиторами, зокрема банками та фінансовими компаніями. Вони поступаються через менший перелік супутніх послуг та слабкий розвиток онлайн-операцій. Їхні кредитні ставки знизилися та становлять в 2020 р. близько 37.5% [50-51].

Операційна діяльність кредитних спілок залишається низькоефективною. Чистих процентних доходів багатьох кредитних спілок вистачає лише на покриття адміністративних витрат. Попри зниження ставки за кредитами, вартість депозитів залишається високою – 22.2%. Разом зі значними втратами від формування резервів така ситуація призводить до збитковості сектору.

Значна збитковість негативно вплинула на власний капітал. Це несе ризики для їхньої фінансової стійкості: 9 установ не виконують мінімальні регуляторні вимоги до платоспроможності. Водночас зберігається тенденція для багатьох кредитних спілок прибутки спрямовувати не на формування запасу капіталу, зокрема резервного, а розподіляти між членами.

Водночас відбувається поступова зміна структури фондування. Зокрема, члени кредитних спілок повертають додаткові пайові внески, їхній обсяг та частка у структурі пасивів знижується. Частина членів кредитних спілок натомість залишає кошти на депозитах, надаючи перевагу прогнозованішому доходу за ними.

Фінансові компанії. Активи фінансових компаній за результатами 2020 року зростали на 12% в рік. В основному це відбулося завдяки значному збільшенню факторингових операцій та активному кредитуванню. Щороку зростали й обсяги операцій із юридичними особами, які відображають, швидше, перерозподіл коштів у межах груп під спільним контролем. У 2020 році стрімко зростали обсяги факторингових операцій, які майже зрівнялися з обсягами

кредитування. Більшість із них пов'язана із купівлею простроченої заборгованості. Загалом у 2020 році прибуток був вищим, ніж рік тому.

Ломбарди. У 2020 році обсяг нового кредитування ломбардами майже не змінився та відповідав показнику 2019 року. Структура наданих кредитів за видами застави залишається незмінною протягом 2017-2020 років. Коефіцієнт покриття кредитів заставою також залишився майже незмінним на рівні 115%. Наприкінці 2020 року зросли витрати ломбардів на заробітну плату і юридичні послуги, які в сукупності становлять 20% усіх витрат. Водночас основне джерело доходів – нараховані проценти майже не змінилися. Така динаміка дещо погіршила показники прибутковості ломбардів.

2.3. Тенденції та закономірності розвитку страхового ринку України

Аналіз показників страхового ринку України показує, що має місце значне зменшення кількості страховиків (табл. 2.2). Кількість страхових компаній станом на грудень 2020 року становила 210: кількість «non-life» страхових компаній – 190, кількість страховиків життя – 20 компаній. Як бачимо, так за останні 4 роки кількість постачальників страхових послуг зменшилося на 84, найбільша зміна відбулася для «non-life» страхових компаній – 71 [50-54].

Таблиця 2.2

Кількість страхових компаній в Україні [50-54].

Кількість страхових компаній	Рік				Зміна значень	
	2017	2018	2019	2020	2020/2019	2020/2017
Кількість	294	281	233	210	-23	-84
«non-Life»	261	251	212	190	-22	-71
«Life»	33	30	21	20	-1	-13

Динаміку активів страховиків показано в табл.2.3. У 2020 році обсяг активів страховиків виріс до 64,925 млрд грн. У 2017 році це показник був на рівні 57,381 млрд грн. Таким чином, маємо позитивну динаміку за досліджуваний період. У цілому за 4 роки актив зросли на 13,14% .

Таблиця 2.3.

Активи страховиків за період 2017–2020 роки (млрд грн) [50-54]

Показник	Рік				Зміна значень			
	2017	2018	2019	2020	2020-2019	2020-2017	(2020-2019)/2019, %	(2020-2017)/2017, %
А, млрд. грн	57,381	63,493	63,866	64,925	1,06	7,54	1,65	13,14

Страховий портфель за 2020 рік за видами страхування наведено на рис.2.4. За 2020 рік 35% страхових премій припало на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО).

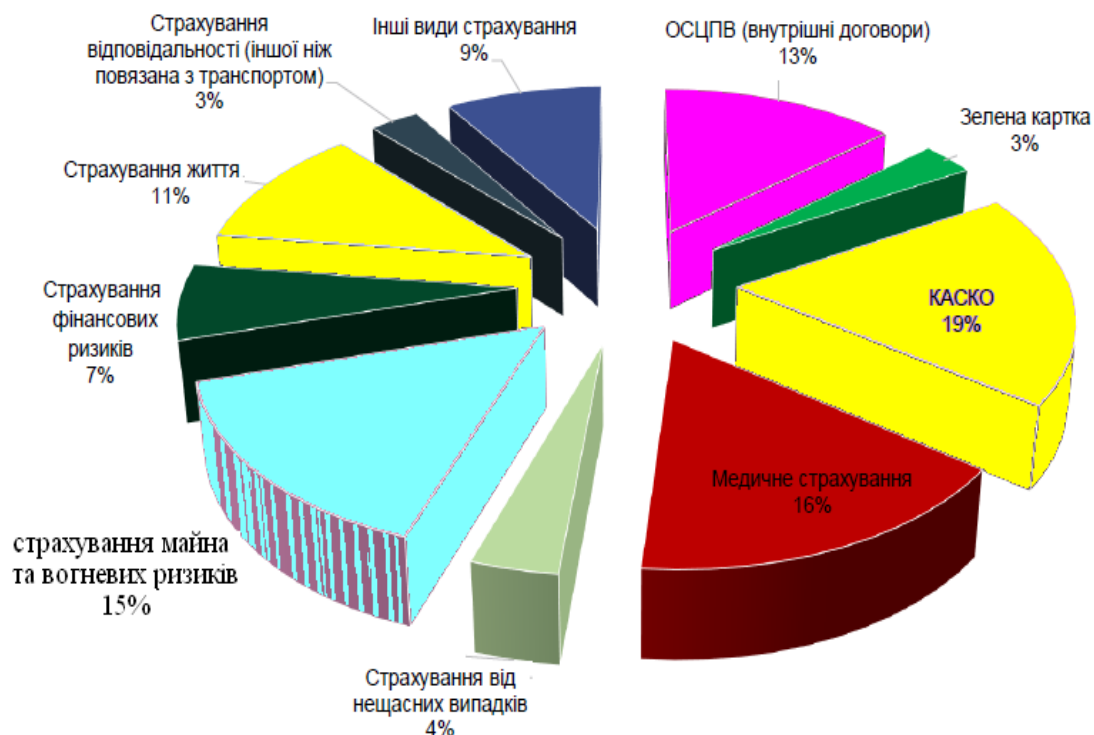


Рис. 2.4. Страховий портфель за 2020 рік за видами страхування: 35% страхових премій припало на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО) [50-51].

Концентрацію страховиків на страхового ринку України і розподіл за надходженнями валових страхових премій наведено в таблиці 2.4 для 2020 року.

Таблиця 2.4

Концентрація страхового ринку за 2020 рік [50-51]

Перші (Тор), концентрація	Страховання життя «life»	Ризикове страхування «non-life»
	Частка на ринку, %	Частка на ринку, %
Тор 3, CR ₃	75,1	17,9
Тор 5, CR ₅	90,3	27,3
Тор 10, CR ₅	99,1	43,2
Тор 50, CR ₅	100,0	90,3
Тор 100, CR ₅	x	98,8

Отже, основну частку страхових премій – 90,3% збігають перші 50 «non-life» компаній на ринку «non-life» страхування та 99,7% збігають перші 10 «life» компаній (43,5%) на ринку страхування життя.

Розглянемо показники «non-life» страхування. Концентрацію страховиків на страхового ринку України і розподіл за ступенем важливості на ринку наведено на рис.2.5. Найбільші важливі страховики, на яких припадає 62% та 94% страхових зобов'язань, знаходяться в «зеленій» зоні та 2 страховика – у так званій «болотній» зоні.

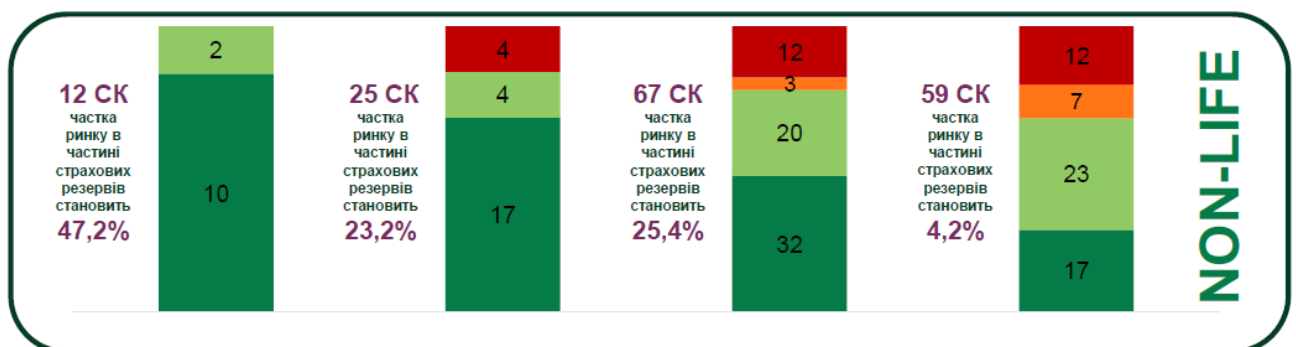


Рис. 2.5 Розподіл концентрацій за кількістю «non-life» страховиків, що мали вплив на страховий ринок в 2020 році [50-51]

Розглянемо показники страхування життя. За 2020 рік валові страхові платежі в секторі страхуванні життя зросли повільно, структура таких надходжень майже не змінюється останніми роками: 96% від фізичних осіб; 4% від юридичних осіб.

Позитивні зміни мали місце за договорами перестраховування, а структура перестраховування ризиків у нерезидентів є такою: Німеччина - 20%; Австрія -

20%; Великобританія - 15%; Польща - 10%; Швейцарія - 10%; Франція - 8%; США - 4% [50-54].

Перейдемо до аналізу всіх страхових премій на ринку. Валові страхові премії страховиків за останні роки показано на рис. 2.6 Якщо у 2016 році вони становили 35,170 млрд грн., у 2019 році валові страхові платежі становили 53 млрд грн, що на 18 млрд грн більше порівняно з 2016 роком.

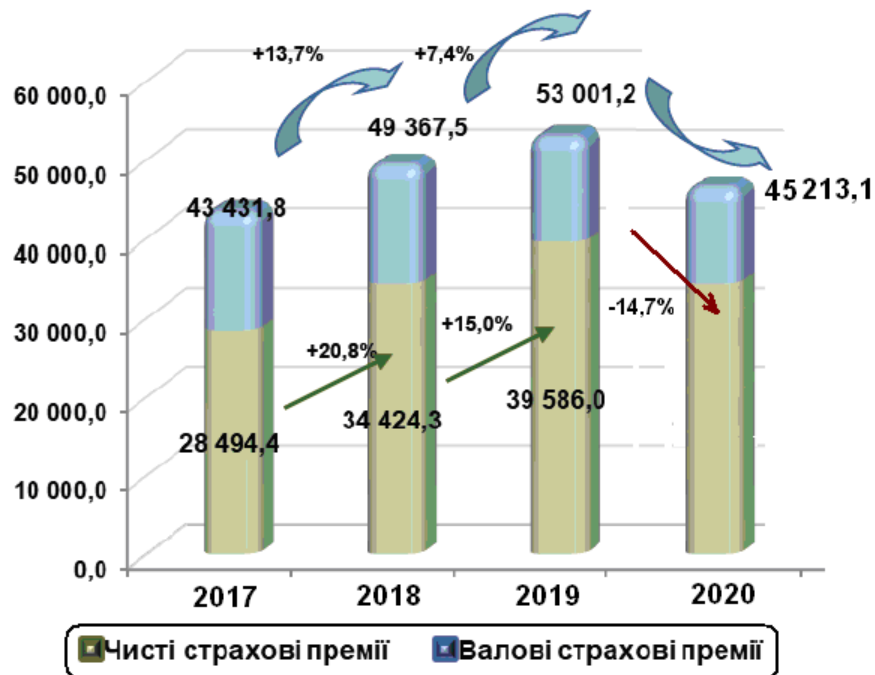


Рис. 2.6 Еволюція страхових премій на страховому ринку України за 2014–2019 роки (млн грн) [50-54]

Водночас, загальні підписані премії у 2020 році у порівнянні з 2019 зменшились на 14,7% і склали 45,2 млрд. грн. – спадна тенденція сформувалась у сегменті «non-life» (-16,9%), у сегменті «life» страхові премії приросли на 8,7%.

Обсяги сплачених страхових виплат або відшкодувань за 2020 рік залишились на рівні минулого року, при цьому приріст виплат був більшим у сегменті «life» (12,6%), у сегменті «non-life» у 2020 році обсяги виплат залишились майже незмінними (Рівень виплат склав 33%).

Структуру премій і страхових відшкодувань за різними видами страхування показано на рис.2.7 для останніх років. Рівень премій з страхування життя дещо зростає, натомість для ризикового страхування навпаки цей показник після 2018 року фактично дещо знизився.

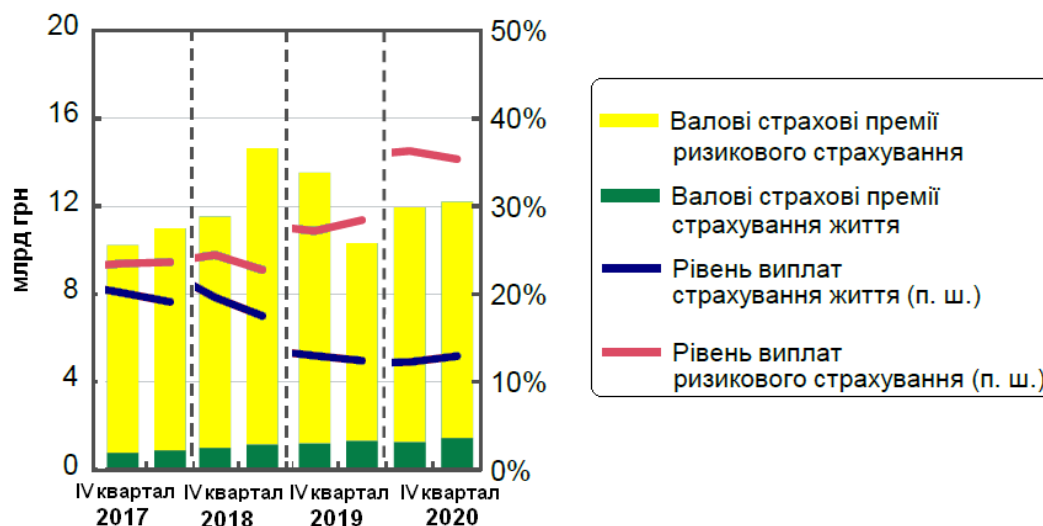


Рис. 2.7. Страхові премії (ліва шкала, млрд грн) та рівень виплат (права шкала,%) у розрізі видів страхування [50-54]

Аналіз страхових премій та виплат за найпоширенішими видами страхування у 2020 році показує, що в структурі надходжень та страхових виплат найбільша питома вага припадає на автострахування, 47%, на другому місці медичне страхування, на третьому - страхування майна.

Страхові премії та виплати за найпоширенішими видами страхування у 2020 році наведено на рис.2.8. По кожному виду страхування показано величину страхового відшкодування. Як бачимо, найбільший рівень виплат (співвідношення виплат до страхових премій) має місце за КАСКО.

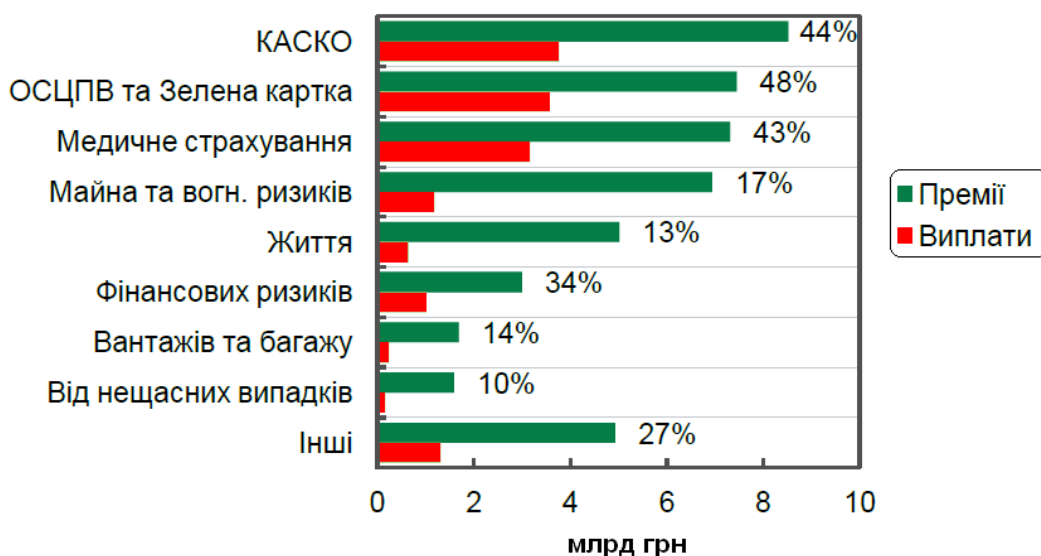


Рис. 2.8. Страхові премії, виплати та рівень страхового відшкодування за найпоширенішими видами страхування у 2020 році. Величина у % показує рівень виплат [50-51].

Показник проникнення страхування. Дані свідчать, що частка валових страхових премій у відсотках ВВП становила у 2020 році близько 1,4%. Це означає, що показник проникнення є невисоким, а вплив страхування на формування ВВП країни поки що залишається не суттєвим.

Активи страхових компаній на покриття резервів. Страхове законодавство України визначає 4 ключових принципи розміщення коштів страхових резервів: принцип безпечності; принцип ліквідності; принцип прибутковості; принцип диверсифікації [55-56]. Принцип безпечності означає гарантію повернення коштів, коли інвестиційний ризик є мінімальний. Приміром, безпечними можна вважати інвестиції в державні цінні папери, а небезпечними можуть бути акції наукоємних установ. Принцип ліквідності показує можливість перетворення вкладень на грошові кошти.

Напрями розміщення коштів страхових резервів як для страхових компаній (табл. 2.5). Перелік напрямів інвестування досить широкий [55-56], серед яких є такі: розроблення ресурсозберігаючих технологій; інфраструктура туризму; добування корисних копалин; перероблення відходів гірничо-металургійного

виробництва; будівництво житла; транспортна інфраструктура; сектори зв'язку і телекомунікацій; придбання Державних цінних паперів.

Таблиця 2.5

Напрями розміщення коштів страхових резервів

Згідно з страховим законодавством [55-56]

Напрями розміщення коштів технічних страхових резервів	Напрями розміщення коштів страхових резервів із страхування життя
• грошові кошти на поточному рахунку; • банківські вклади (депозити); • валютні вкладення згідно з валютою страхування; • нерухоме майно; • акції, облігації, іпотечні сертифікати; • цінні папери, що емітуються державою; • права вимоги до перестраховиків; • інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України; • банківські метали; • готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.	• грошові кошти на поточному рахунку; • банківські вклади (депозити); • валютні вкладення згідно з валютою страхування; • нерухоме майно; • акції, облігації підприємств (крім цільових облігацій), іпотечні сертифікати, іпотечні облігації; • цінні папери, що емітуються державою; • права вимоги до перестраховиків; • інвестиції в економіку України за напрямами, визначеними Кабінетом Міністрів України; • банківські метали; • готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, установлених Національним банком України; • кредити страхувальникам - громадянам, що уклали договори страхування життя, у межах викупної суми на момент видачі кредиту та під заставу викупної суми; • довгострокове кредитування житлового будівництва, у тому числі індивідуальних забудовників, у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Розглянемо які саме активи використовують «non-life» страховики для покриття резервів. Дані свідчать, що порівняно з 2019 роком зріс обсяг прийнятних активів «non-life» страховиків для покриття резервів та покращилася їхня структура (рис.2.9). Найпомітніше зросла частка державних цінних паперів.

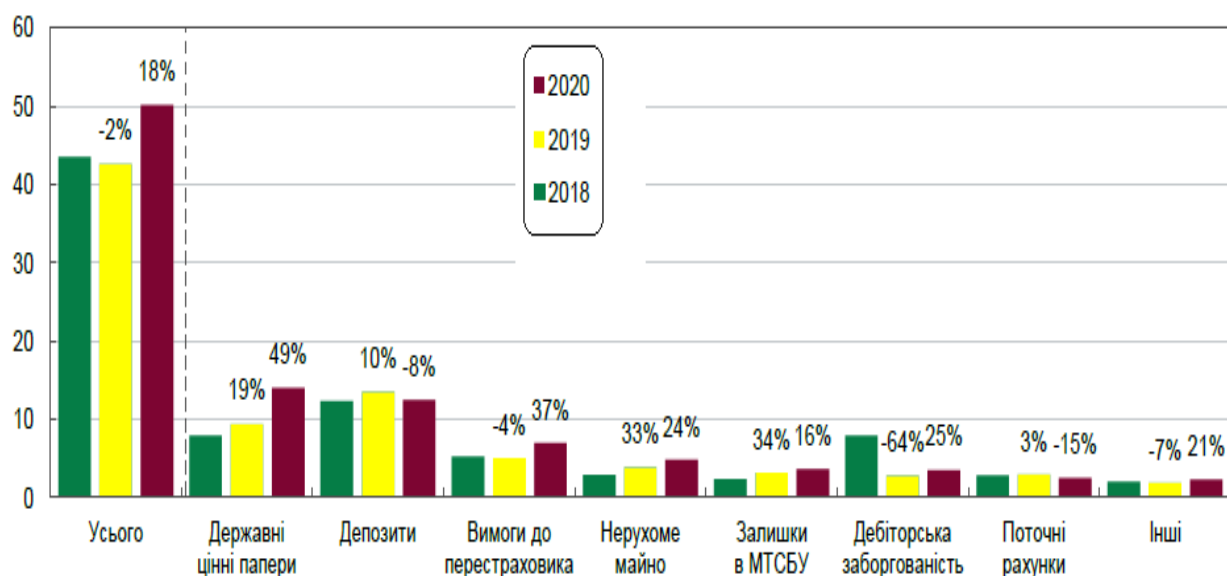


Рис. 2.9. Прийнятні активи на покриття резервів «non-life» страховиків, млрд грн. Значення у % вказує на зміну рік до року [50-51].

Як бачимо, страховики вкладають кошти переважно в Державні цінні папери та тримають кошти на депозитах в банках.

Рентабельність власного капіталу. Розглянемо показник ROE (Return on Equity), показник рентабельності власного капіталу, який розраховується як співвідношення чистого прибутку за звітний період до власного капіталу компанії [47-49]. Дані представлено на рис.2.10.-2.11.

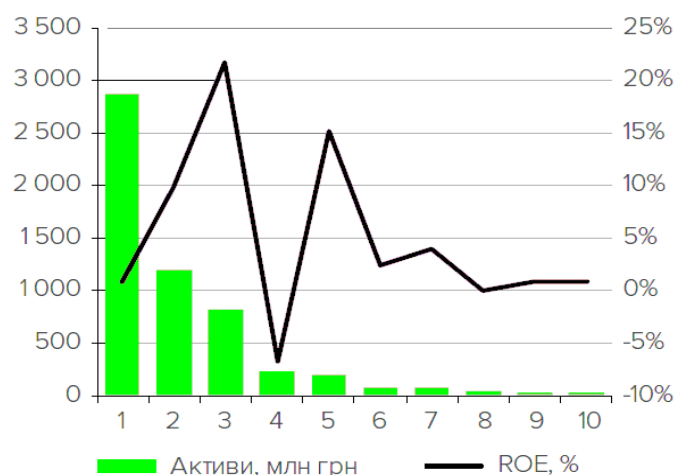


Рис.2.10. Розподіл "life" компаній за активами та прибутковістю у 2020 р., % [50-51]

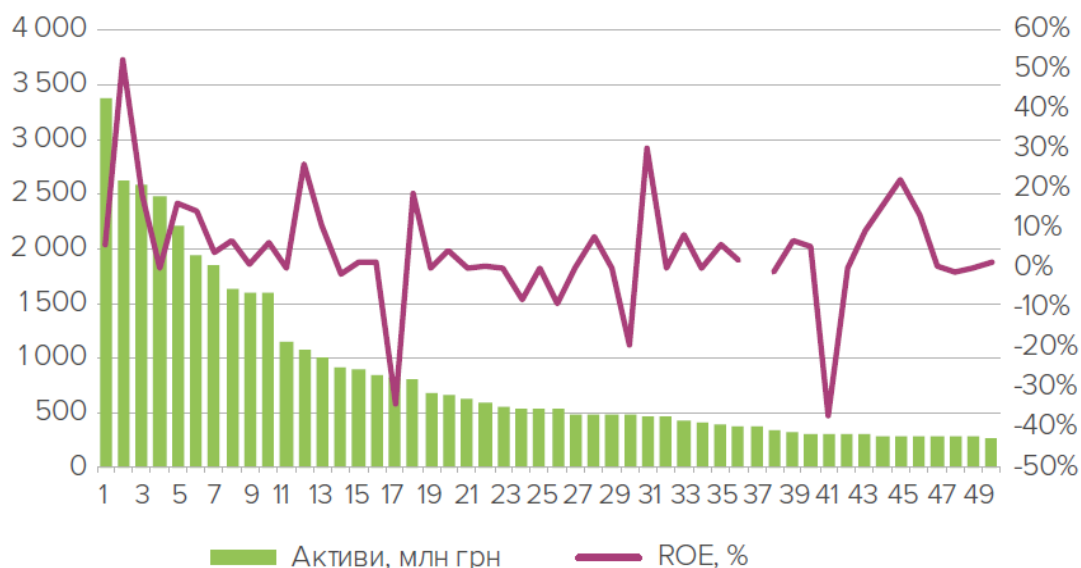


Рис. 2.11. Прибутковість компаній страхування "non-life" у 2020 р., % [50-51]

Дані свідчать, що присутність на ринку компаній з невеликими активами, що мають від'ємний показник рентабельності власного капіталу. Іншими словами, малі за розмірами страховики є неприбутковими, а великі, більшою мірою, є прибутковими з величиною ROE близько 10-15%. Сааме тому НБУ розглядає малих за розмірами страховиків як не ефективних учасників ринку, яких бажано позбавитись.

Висновки до розділу 2

1. Важливим показником для аналізу стану страхового ринку є показник монопольного становища або коефіцієнт концентрації (*CR*). Антимонопольне законодавство визначає монопольним стан на ринку, коли частка трьох страховиків перевищує 50% ринку. Концентрація показує, наскільки ринок є охоплений найбільшими гравцями, чи не монополізовані послуги збоку надпотужних гравців.

2. Показник проникнення страхового ринку визначають як частку страхових премій (активів) до величини *ВВП* країни. Чим більшим є цей показник, тим більшим є вплив ринку на формування *ВВП*.

3. У 2017-2020 активи небанківського сектору в цілому за 5 років збільшилися, найпомітніше – у фінансових компаній. Загалом, за результатами 2020 року на фінансові компанії припадало 72% активів небанківського сектору, на страховиків – близько 26%. Це означає, що страховики фактично є третьої за важливістю групою посередників на ринку фінансових послуг. Найбільша частка активів припадає на банки, на другому місці – фінансові компанії, на третьому - страховики.

4. Кредитні спілки – найменший за розміром, але найвразливіший до криз сегмент. Через зниження платоспроможності населення і позичальників та законодавчу заборону на нарахування штрафів за несвоєчасне обслуговування позик в останні роки погіршилася якість кредитного портфеля. Попри зниження ставки за кредитами, вартість депозитів залишається високою – 22.2%.

5. Активи фінансових компаній за результатами 2020 року зростали на 12% в рік. В основному це відбулося завдяки значному збільшенню факторингових операцій та активному кредитуванню. Загалом у 2020 році прибуток був вищим, ніж рік тому.

6. У 2020 році обсяг нового кредитування ломбардами майже не змінився та відповідав показнику 2019 року. Структура наданих кредитів за видами застави залишається незмінною протягом 2017-2020 років. Коефіцієнт покриття кредитів заставою також залишився майже незмінним на рівні 115%. Водночас основне джерело доходів – нараховані проценти майже не змінилися. Така динаміка дещо погіршила показники прибутковості ломбардів.

7. Аналіз показників страхового ринку України показує, що має місце значне зменшення кількості страховиків. Кількість страхових компаній станом на грудень 2020 року становила 210: кількість «non-life» страхових компаній – 190, кількість страховиків життя – 20 компаній. Як бачимо, так за останні 4 роки кількість постачальників страхових послуг зменшилося на 84.

8. У 2020 році обсяг активів страховиків виріс до 64,925 млрд грн. У 2017 році це показник був на рівні 57,381 млрд грн. Маємо позитивну динаміку за досліджуваний період. У цілому за 4 роки актив зросли на 13,14% .

9. Страховий портфель за 2020 рік показав, що 35% припадає на автострахування (ОСЦПВ, Зелена картка, КАСКО).

10. Загальні підписані премії у 2020 році у порівнянні з 2019 зменшились на 14,7% і склали 45,2 млрд. грн. – спадна тенденція сформувалась у сегменті «non-life», у сегменті «life» страхові премії приросли на 8,7%. У 2019 році валові страхові платежі становили 53 млрд грн.

За 2020 рік валові страхові платежі в секторі страхуванні життя зросли повільно, структура таких надходжень майже не змінюється останніми роками: 96% від фізичних осіб; 4% від юридичних осіб.

11. Обсяги сплачених страхових виплат або відшкодувань за 2020 рік залишились на рівні минулого року: в сегменті «life» (12,6%), у сегменті «non-life» рівень виплат склав 33%.

12. Високими є показники концентрації для «life» страхування. Основну частку страхових премій – 90,3% збігають перші 50 «non-life» компаній на ринку «non-life» страхування та 99,7% збігають перші 10 «life» компаній (43,5%) на ринку страхування життя.

13. Частка валових страхових премій у відсотках ВВП становила у 2020 році близько 1,4%. Цей показник майже не змінюється останніми роками. Це означає, що вплив страхового ринку на ВВП залишається малим.

14. Дані свідчать, що страховики вкладають кошти переважно в Державні цінні папери та тримають кошти на депозитах в банках. Порівняно з 2019 роком зріс обсяг прийнятних активів «non-life» страховиків для покриття резервів та покращилася їхня структура. Найпомітніше зросла частка державних цінних паперів.

15. Дані свідчать, що присутість на ринку компаній з невеликими активами, що мають від'ємний показник рентабельності власного капіталу. Іншими словами, малі за розмірами страховики є неприбутковими, а великі, більшою мірою, є прибутковими з величиною ROE близько 10-15%.

РОЗДІЛ 3

ЗАГАЛЬНА КОНЦЕПЦІЯ РОЗВИТКУ І НОВОЇ МОДЕЛІ РЕГУЛЮВАННЯ СТРАХОВОГО РИНКУ УКРАЇНИ

На сьогодні, розвиток страхового ринку стримує ряд факторів, зокрема у низки страхових компаній наявні проблеми з платоспроможністю та ліквідністю, немає чіткої бізнес-моделі, рівень управління ризиками та корпоративного управління є низьким. Усе це робить ринок непрозорим та неконкурентним. Протягом останніх років деякі великі іноземні страхові групи, зокрема AEGON, AXA, SEB, AIG і HDI, вийшли з України, у тому числі через недобросовісну конкуренцію на ринку.

У вересні 2019 року ухвалено Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» (так званий закон про «спліт»). З 01 липня 2020 року Національний банк України (далі – Національний банк) став регулятором та наглядовим органом на ринку страхування [57]. Метою Національного банку України є формування платоспроможного, стійкого, конкурентного ринку страхування в країні з належним захистом прав споживачів послуг страхування.

В наступні роки Національний банк планує запровадити нову модель регулювання ринку страхування, яка враховує положення директив ЄС, світові практики регулювання та нагляду за ринком страхування та перестрахування, а також особливості ринку страхування в Україні.

Зважаючи на загальну економічну ситуацію, спричинену рецесією та пандемією коронавірусної хвороби (COVID 19), Національний банк впроваджуватиме нову регуляторну модель після ретельного вивчення стану ринку страхування та обговорення з учасниками ринку [58].

3.1. Ключові проблеми страхового ринку України, що потребують вирішення.

Визначимо основні проблеми страхового ринку України, що потребують вирішення у найближчі роки. Недосконале законодавство, брак належного регулювання та нагляду за діяльністю та ринковою поведінкою страхових компаній і посередників призвели до накопичення системних проблем, які потребують вирішення. Загалом такі проблеми призводять до низької довіри до компаній страхового сектору та не дають йому розвиватись повною мірою.

Низька платоспроможність. Платоспроможність – це здатність страховика виконати свої зобов'язання за договором страхування. На сьогодні система оцінки платоспроможності страхових компаній є спрощено адаптованою формою європейської системи оцінки платоспроможності Solvency I [34, с.184].

Наявна система оцінки фінансового стану страховиків не дає змоги регулятору своєчасно отримувати об'єктивні дані про діяльність компанії та вчасно реагувати на проблеми з платоспроможністю. Унаслідок цього регулятор не має необхідних механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків.

За чинної регуляції страхові компанії мають змогу суттєво занижувати резерви та завищувати вартість активів (відстрочена аквізиція, завищена вартість корпоративних цінних паперів, нерухомості, дебіторської заборгованості). Через це оцінити реальну платоспроможність страховиків майже неможливо, оскільки формально наявний капітал насправді може виявитися недостатнім.

Також недостатній обсяг високоякісних ліквідних активів для здійснення потенційних виплат створює проблеми ліквідності. Така ситуація мотивує страхові компанії занижувати виплати. Водночас у регулятора немає інформації щодо строковості за потенційними виплатами та активами, що робить неможливою оцінку щодо розривів ліквідності. Внаслідок цього рівень

платоспроможності та ліквідності багатьох страхових компаній є вкрай низьким та потребує підвищення.

Слабкі бізнес-моделі. Переважна більшість страхових компаній в Україні працює без чіткої стратегії розвитку та бізнес-моделі. Особливості ціноутворення призводять до формування концентрованої структури страхового портфеля, недиверсифікованості продуктів та ризиків страхування. У результаті демпінг страхових компаній ще більше поглиблює проблеми на ринку.

На сьогодні через недоліки чинного законодавства та, зокрема, регуляторної політики на ринку страхові послуги використовуються з метою зниження бази оподаткування. Аналіз діяльності деяких діючих страхових компаній дає підстави вважати, що головною бізнес-метою окремих страховиків є саме діяльність, пов'язана з виведенням капіталу, легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацією податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку [58].

Діяльність компаній, які надають послуги страхування життя, сьогодні спрямована на залучення клієнтів за короткостроковими договорами страхування. Нестача продуктів для залучення довгострокових ресурсів не дає змоги бізнесу розвиватись та ставати стійкішим.

Недостатня прозорість ринку та проблеми в корпоративному управлінні. Недосконалим є і відображення фінансових результатів страхових компаній. Зокрема, значну частку страхових премій насправді становлять комісійні винагороди агентам (в середньому 30–50%). Страхові тарифи за багатьма напрямками страхування не є економічно та статистично обґрунтованими (не завжди ґрунтуються на актуарних розрахунках), а тому не дають змоги покривати всі потенційні страхові виплати.

Проблеми з ліквідністю через погану якість активів стимулює страхові компанії занижувати виплати. Валовий прибуток від операцій страхування переважно спрямовується на покриття досить значних операційних витрат. Тож сектор здебільшого операційно неефективний.

На сьогодні немає дієвих механізмів контролю за належним розкриттям структури власності страхових компаній, не встановлено належних стандартів та вимог щодо ділової репутації власників та осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях, немає структурованого підходу до побудови корпоративного управління та системи внутрішнього контролю. Це, крім іншого, робить можливою практику непрозорої діяльності та звітування. Крім того, на ринку працює багато страховиків, кінцеві бенефіціарні власники яких невідомі, що не дає можливості встановити відповідальність у разі доведення компанії до неплатоспроможності.

Проблема захисту прав споживачів послуг страхування. В Україні не існує механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що також є однією з причин непопулярності цього виду страхування.

Чинна процедура виходу з ринку не захищає прав споживачів страхових послуг належним чином. Вона є дуже тривалою та через свою недосконалість часто дає можливість недобросовісним страховикам вийти з ринку, не виконавши своїх зобов'язань за договорами страхування.

Низький попит на страхові послуги в Україні зумовлений насамперед такими факторами:

- недовіра до непрозорого ринку страхування та фінансової системи загалом;
- немає дієвої системи захисту прав споживачів страхових послуг;
- фінансова необізнаність громадян у страхових продуктах;
- низька платоспроможність населення;
- неринкова поведінка страховиків щодо споживачів;
- низький рівень кваліфікації страхових посередників.

Комплексне врегулювання відносин на страховому ринку передбачає імплементацію міжнародних стандартів, а також вимог актів ЄС, у тому числі Solvency II. До останнього часу не вирішеним залишається питання процедури виведення з ринку неплатоспроможних страховиків фінансових установ. Потребує удосконалення інструментів забезпечення захисту прав споживачів, у

тому числі механізмів гарантування. Приміром, відсутня система гарантування за накопичувальними договорами страхування життя та на ринку кредитних спілок, які стали неплатоспроможними до врегулювання питання щодо системи гарантування. Основними проблемами розвитку недержавних пенсійних фондів залишається низький фінансовий рівень спроможності громадян, а також низький рівень довіри населення як споживача страхових послуг.

3.2. Нова модель і принципи регулювання страхового ринку України

Після 2020 року на страховому ринку України формується нова модель регулювання. Стратегічною ціллю НБУ у сфері страхування є розвиток та підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів та надаватиме страхові послуги і продукти, що відповідають потребам громадян та економіки [58].

Для зміни моделі регулювання та нагляду за ринком страхування Національний банк урахує основні вимоги законодавства Європейського Союзу, які Україна зобов'язана виконувати відповідно до Угоди про асоціацію з ЄС, а також принципи Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS).

НБУ вживатиме заходів для набуття членства у Міжнародній асоціації органів страхового нагляду (IAIS), членами якої на сьогодні є 150 держав, з метою підвищення ефективності виконання своїх функцій як регулятора страхового ринку.

Нове регулювання та нагляд за страховими компаніями, так само, як і нагляд за банками, здійснюватиметься за ризик-орієнтованим підходом. В основу реалізації ризик-орієнтованого підходу закладено такі принципи:

- принцип пропорційності (Proportionality) – регуляторні вимоги та інтенсивність нагляду визначаються на підставі розміру, значущості (впливу

компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;

- принцип перспективного погляду (Forward-looking) – аналіз діяльності здійснюється з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;
- принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning) – оцінка потенційних ризиків та їх виявлення на ранній стадії для своєчасної подальшої комунікації чи вжиття відповідних заходів;
- принцип професійного судження (Professional judgement) – оцінка ґрунтується на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;
- принцип правової визначеності – полягає у встановленні чітких та зрозумілих для дотримання вимог через систему законодавчих та нормативно-правових актів, включно з графіками приведення діяльності фінансових установ у відповідність до нових вимог.

Побудова та впровадження нової моделі регулювання ринку страхування в Україні передбачає:

- посилення стандартів ліцензування, зокрема розкриття страховими компаніями структури власності, кінцевих бенефіціарних власників, підвищення вимог до ділової репутації акціонерів та осіб, які виконують ключові функції, процедури оцінювання професійної придатності осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях;
- встановлення відповідальності кінцевих бенефіціарних власників за діяльність страхової компанії та спеціалізованого перестраховика;
- встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;
- встановлення вимог до системи управління ризиками;
- посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їхньої якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності;
- формування системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;

- розроблення процедури відновлення діяльності страхової компанії;
- розроблення процедури реорганізації або виходу страховика чи спеціалізованого перестраховика з ринку;
- встановлення вимог щодо обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- відкритість та комунікацію між регулятором та суб'єктами регулювання у процесі формування регуляторної політики та здійснення нагляду за ринком страхування.

Запровадження нової моделі регулювання та нагляду здійснюватиметься поступово протягом перехідного періоду, який буде визначено після ґрунтовного аналізу стану страхового ринку. Учасники ринку страхування матимуть час для побудови належної системи корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками та кодексу ринкової поведінки, визначитись зі стратегією розвитку та бізнес-моделлю, сформувати відповідну достатність капіталу, забезпечити необхідний рівень ліквідності та якість активів, що сприятиме фінансовій стійкості самих компаній, відновленню прозорості середовища діяльності та довіри споживачів до ринку страхових послуг загалом.

Розглянемо як саме наведені принципи і нові стандарти будуть здійснюватись збоку НБУ.

3.2.1. Зміна ліцензування. На сьогодні юридична особа, яка має намір здійснювати страхову діяльність в Україні, перш ніж звернутися до регулятора за отриманням відповідної ліцензії, має набути статусу фінансової установи. За таких обставин регулятор, зважаючи на стислі строки розгляду документів, здійснює досить формальну перевірку ліцензіата щодо дотримання встановлених вимог.

Національний банк планує зменшити кількість процедур для ліцензіата ринку страхування шляхом об'єднання в єдину процедуру ліцензування за класами страхування з подальшим технічним внесенням ліцензіата у відповідні державні реєстри.

Крім того, буде впроваджено максимально просту процедуру авторизації страхових посередників, яка не потребуватиме значних витрат часу та ресурсів з їхнього боку.

Посаднання діяльностей. За чинною процедурою ліцензія видається на здійснення окремих видів страхування відповідно до правил (умов) страхування. Національний банк планує перейти від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами страхування, що відповідає усталеній та обґрунтованій міжнародній практиці.

Страхова компанія, що отримала ліцензію на здійснення страхування за класами страхування життя (life insurance), не зможе бути ліцензованою для здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), та навпаки. Ця вимога встановлюється з метою недопущення покриття ризиків від здійснення страхування за класами страхування іншими, ніж страхування життя ("non-life"), за рахунок результатів діяльності страхування за класами страхування життя (life insurance), та навпаки.

Однак, як виняток, разом зі страхуванням життя може бути дозволено здійснення операцій за іншими класами особистого страхування (наприклад, страхування від нещасного випадку та страхування на випадок хвороби), і, навпаки, разом зі страхуванням "non-life", виключно за класами особистого страхування може бути дозволено проведення операцій за класами страхування життя.

У межах ліцензії на здійснення страхової діяльності страховики, які здійснюють страхування життя, можуть надавати кредити своїм страхувальникам у межах викупної суми.

Діяльність спеціалізованого перестраховика передбачатиме отримання відповідної ліцензії на здійснення перестрахової діяльності, яка буде його виключним видом діяльності. Ліцензія надаватиметься на здійснення перестрахової діяльності за класами страхування життя або на здійснення перестрахової діяльності за класами страхування іншими, ніж страхування життя.

Обов'язкові види страхування. Страхування здійснюватиметься переважно в добровільній формі. Планується суттєве скорочення видів обов'язкового страхування, які на сьогодні є неактуальними. Так, ринок обов'язкового страхування налічує понад 40 видів страхування. Одна з проблем сфери обов'язкового страхування полягає в тому, що за деякими видами обов'язкового страхування взагалі немає укладених договорів страхування та страхових виплат. Так, у середньому в період з 2008 до 2019 року договори страхування не уклалися та страхові виплати не здійснювалися за 19 із 40 (47,5%) видів обов'язкового страхування.

У перспективі буде скасовано державне регулювання ціноутворення щодо обов'язкових видів страхування, зокрема щодо страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Розрахунок тарифів, страхових платежів, сум (виплат) має проводитися на підставі актуарних розрахунків, тобто визначатися залежно від ймовірності настання страхового випадку, ризиків у межах певної страхової сукупності, частоти, рівня складності та розміру завданих збитків.

Авторизація страхових посередників. З метою захисту інтересів страхувальників і застрахованих осіб Національний банк планує удосконалити регулювання діяльності страхових посередників. Буде запроваджена процедура авторизації страхових та перестрахових брокерів, страхових агентів та фінансових консультантів.

Для забезпечення професійної і прозорої діяльності страхових посередників Національний банк встановить вимоги до їхньої діяльності та здійснюватиме контроль за їх виконанням на регулярній основі. Національний банк вимагатиме, щоб страхові посередники підтримували належний рівень професійних знань та компетентності, бездоганну ділову репутацію та дотримувалися стандартів ринкової поведінки.

Буде розширено перелік інформації, яку страхові посередники зобов'язані розкривати клієнтам. Регулятор вимагатиме, щоб страховий посередник, який управляє грошовими коштами клієнта, вживав достатніх заходів для безпеки

цих коштів. Посередникам необхідно буде забезпечити уникнення будь-яких конфліктів інтересів.

Бізнес-план. На сьогодні процедура надання ліцензії не передбачає здійснення регулятором аналізу бізнес-плану ліцензіата. Таким чином, регулятор не має повного розуміння бізнес-моделі нового учасника ринку, класів ризиків, які він збирається брати на страхування, та ризиків для його платоспроможності.

Національний банк планує запровадити процедуру оцінки бізнес-плану компанії під час видачі ліцензії, зокрема реалістичності та можливості його виконання. Бізнес-план має відображати спроможність ліцензіата дотримуватися вимог платоспроможності та ліквідності під час здійснення діяльності, зокрема відображати природу ризиків чи договірних зобов'язань, які компанія збирається брати на страхування. Надалі страхові компанії повідомлятимуть регулятору про суттєві зміни своїх бізнес-планів.

Прозора структура власності. Національний банк установить вимоги до прозорості структури власності страхових та перестрахових компаній, аналогічні відповідним вимогам до банків. Компаніям потрібно буде розкрити інформацію щодо всіх власників істотної участі, у тому числі осіб, які мають можливість здійснення значного або вирішального впливу на управління та/або діяльність страхової компанії незалежно від формального володіння, остаточних ключових учасників страхової компанії, а також характер взаємозв'язків між ними.

Діючі страхові компанії з ознаками непрозорої структури власності матимуть час на приведення її у відповідність до вимог регулятора. У разі їх невиконання такі компанії виводитимуться з ринку.

Процедура погодження набуття (збільшення) істотної участі. Регулювання процесу переходу контролю над страховими та перестраховими компаніями є важливою складовою для забезпечення прозорості та надійності сектору. На сьогодні процедура погодження набуття (збільшення) істотної участі у страхових компаніях майже не відрізняється від аналогічних процедур в

інших небанківських фінансових установах. Іноді власники істотної участі у страхових компаніях протягом кількох місяців, а то й років володіють істотною участю без погодження регулятора та без реальних заходів впливу за порушення вимог закону. Вимоги до заявників – осіб, які набувають істотну участь у страхових компаніях, – є неповними, а глибина їх перевірки недостатньою, що обмежує повноваження регулятора та відкриває потенційну можливість доступу на страховий ринок недобросовісним власникам.

Національний банк планує вдосконалити процедуру погодження власників істотної участі у страхових компаніях. Буде розширено перелік критеріїв перевірки ділової репутації та фінансового стану заявника та усіх осіб, через яких така особа набуватиме істотну участь у страховій чи перестраховій компанії. Додатково здійснюватиметься перевірка можливостей заявника підтримувати належний фінансовий стан компанії в довгостроковій перспективі.

Набуття або збільшення істотної участі з порушенням вимог законодавства, у тому числі шляхом використання "обхідних" схем розмиття пакетів акцій нижче порогів погодження (10%), матиме наслідком санкції до порушника та визнання страхової компанії непрозорою. Якщо таке порушення не буде усунуто у визначений строк, компанія виводитиметься з ринку за непрозору структуру власності.

Корпоративне управління та системи внутрішнього контролю. Належна організація корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, запровадження ефективної системи управління ризиками є важливими передумовами підвищення рівня довіри до страхової компанії. Страхові компанії залучають кошти від страхувальників, тому ефективне управління цими коштами, а також якість страхових послуг є визначальними для прибуткової діяльності страхової компанії.

Чинна практика регулювання та нагляду за страховими компаніями не передбачає належної оцінки системи корпоративного управління та

внутрішнього контролю ані під час ліцензування, ані у процесі здійснення нагляду за діяльністю страхової компанії.

Національний банк планує суттєво переглянути вимоги до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю у страхових компаніях. Страхові компанії та перестраховики повинні мати організаційну структуру, яка сприятиме реалізації стратегії та бізнес-плану компанії. У разі зміни стратегічних цілей компанії, виду діяльності, вимог середовища ведення бізнесу (наприклад, появи нових технологій для провадження діяльності) організаційна структура повинна перевірятися на відповідність та змінюватись у разі потреби.

Страхові компанії повинні мати відповідні політики, процедури та налагоджені процеси, які будуть ефективними та пропорційними, відповідно до розміру компанії, властивих ризиків (профілю ризиків) та бізнес-моделі.

Виконання таких вимог потребує зусиль страхових компаній та часу на їх впровадження, тому графік імплементації нововведень для діючих компаній буде реалістичним.

Керівники страхової компанії та відповідальні особи. До керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, буде віднесено:

- усіх членів колегіальних органів управління та контролю (правління, наглядова рада);
- осіб, відповідальних за ключові функції: внутрішній аудит, управління ризиками, комплаєнс, фінансовий моніторинг та актуарну;
- головного бухгалтера.

Усі зазначені вище особи повинні відповідати кваліфікаційним вимогам, які включають:

- професійну придатність – наявність знань та досвіду, необхідних для розуміння характеру здійснюваної діяльності, притаманних їй ризиків та якісного виконання своїх функцій;
- відсутність конфлікту інтересів та спроможність діяти в найкращих інтересах установи (виконувати обов’язок лояльності);
- бездоганну ділову репутацію.

Національний банк здійснюватиме погодження призначення на посади керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції. Порядок здійснення погодження та перевірки таких осіб, а також окремі винятки будуть визначені Національним банком.

Національний банк здійснюватиме постійний моніторинг за відповідністю керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, встановленим кваліфікаційним вимогам.

Національний банк матиме право вимагати заміни керівників страхової компанії та осіб, відповідальних за ключові функції, у разі їх невідповідності кваліфікаційним вимогам.

Крім того, у страхових компаніях буде впроваджуватись оцінка колективної придатності органів управління та контролю, що передбачатиме встановлення Національним банком наявності у членів органів управління та контролю страхової компанії сукупних знань, навичок, професійного та управлінського досвіду, необхідних для розуміння всіх аспектів діяльності страхової компанії, адекватної оцінки властивих для компанії ризиків, прийняття виважених рішень, а також забезпечення ефективного управління та контролю за діяльністю страхової компанії.

Стосовно значущих страхових компаній (залежно від їх розміру, ризиковості діяльності тощо) застосовуватимуться більш жорсткі вимоги щодо корпоративного управління.

Зокрема, це стосуватиметься участі незалежних директорів у наглядових радах страхових компаній, що дасть змогу здійснювати посилений контроль за операційною діяльністю компанії, реалізацією її бізнес-плану та стратегії, а також передбачатиме появу незалежного елемента системи стримувань та противаг у компанії, що забезпечить посилений захист інтересів страхувальників.

Система управління ризиками та внутрішнього контролю. Система управління ризиками та внутрішнього контролю в повинна забезпечувати виявлення, моніторинг, контроль, звітування та мінімізацію всіх суттєвих

ризиків для діяльності страхової компанії з урахуванням її розміру, складності, виду, та профілю ризику.

Система управління ризиками має бути розроблена для:

- оцінки ризиків, які компанія братиме на страхування (андерайтинг), та формування резервів;
- інвестиційної діяльності;
- управління ліквідністю та ризиками концентрації;
- операційного ризик-менеджменту;
- перестраховування та інших інструментів зниження ризиків.

Національний банк встановить вимоги до організації системи внутрішнього контролю та системи управління ризиками у страхових і перестрахових компаніях та контролюватиме їх дотримання.

3.2.2 Вимоги до капіталу. Нормативи та платоспроможність.

Відповідно до законодавства України страхова компанія, яка займається видами страхування іншими, ніж страхування життя, повинна мати мінімальний капітал у розмірі не менше ніж 1 млн євро, а страхова компанія, яка займається страхуванням життя, – не менше ніж 10 млн євро. Такі вимоги створюють надмірну різницю у можливості доступу до ринку для компаній, що здійснюватимуть страхування життя. Крім того, прив'язка мінімальних вимог до іноземної валюти не є економічно виправданою. Статутний капітал страховика та спеціалізованого перестраховика формується на момент створення виключно грошовими коштами.

Страховик або спеціалізований перестраховик повинен виконувати вимогу щодо мінімального розміру капіталу (MCR) та необхідного платоспроможного капіталу (SCR) [58-59].

Мінімальні вимоги до капіталу (Minimum Capital Requirements, MCR) – це розмір капіталу, який забезпечує виконання страховою компанією та спеціалізованим перестраховиком своїх зобов'язань протягом наступних 12 місяців з огляду на ймовірність їх настання [34, с.93].

Вимоги до капіталу для забезпечення платоспроможності (Solvency Capital Requirements, SCR) – розмір капіталу, який страхова компанія та спеціалізований перестраховик має підтримувати для покриття всіх ризиків, які їм властиві, і який гарантує забезпечення всіх зобов'язань страховика протягом наступних 12 місяців, виходячи з припущення про вищу ймовірність їх настання порівняно з вимогами до MCR [58-59].

Оцінка вартості активів та адекватності сформованих резервів. Для якісної оцінки платоспроможності перш за все необхідно забезпечити коректну оцінку вартості активів страхових компаній та адекватність оцінки резервів.

Національний банк підвищить вимоги до прийнятності активів страхових компаній. Активи, що покривають резерви, мають бути високоякісними та ліквідними для забезпечення можливості здійснення страхових виплат. Подальше запровадження МСФЗ та проведення аудиту фінансової звітності забезпечить належне відображення справедливої вартості активів, що перебувають на балансі страхової компанії.

Національний банк також звертатиме прискіпливу увагу на підходи до оцінювання резервів страховими компаніями.

Зокрема, буде розроблено рекомендації та вимоги до процедур оцінки обов'язкових резервів. Буде детально регламентовано розрахунок технічних резервів для кожного сегмента ризику, який складатиметься із суми найкращих попередніх розрахунків розміру платежів і виплат та загальної суми маржі ризику. Національний банк також за потреби здійснюватиме перевірку методик та внутрішніх положень страхових компаній для розрахунку резервів.

Регулятор приділятиме належну увагу оцінці активів та пасивів страховика. Національний банк визначить чіткі дії страховика в разі невиконання вимог до платоспроможності, включаючи розробку та виконання плану відновлення рівня достатності капіталу.

3.2.3 Пруденційний нагляд. На сьогодні пруденційний нагляд за діяльністю страхових компаній здійснюється на реактивній основі. Це не дає можливості вчасно виявляти ризики в діяльності компаній, що призводить до

неефективного нагляду, може спричинити зниження платоспроможності та/або ліквідності страхових компаній, а інколи навіть до вихід страховика з ринку.

Національний банк здійснюватиме проактивний ризик-орієнтований пруденційний нагляд за фінансовими установами. Ключовою метою буде оцінка поточної та майбутньої платоспроможності і виявлення наявних та потенційних ризиків для платоспроможності на ранніх етапах для вчасного вжиття відповідних заходів. Це дасть змогу страховику сфокусуватись на зниженні виявлених ризиків, ефективно управляти ними та своєчасно виконувати свої зобов'язання перед страхувальниками.

Національний банк здійснюватиме наглядову оцінку (Supervisory Review), зокрема, корпоративного управління та системи внутрішнього контролю, системи управління ризиками, практик розрахунку технічних резервів, інвестиційної політики, достатності капіталу та ліквідності. За результатами загальної наглядової оцінки буде визначатись інтенсивність нагляду та комунікація зі страховою компанією щодо результатів такої оцінки.

Національний банк також здійснюватиме нагляд на консолідованій основі, який полягатиме в оцінці впливу діяльності групи на результати діяльності страхової компанії чи спеціалізованого перестраховика, виявлення поточних та потенційних ризиків.

3.2.4. Захист прав споживачів та належна ринкова поведінка. Захист прав споживачів передбачатиме систему законодавчих та регуляторних вимог щодо уникнення реалізації страховиками та посередниками продуктів, які не відповідають потребам клієнтів; оманливих практик з урегулювання претензій; обіцяння нереалістичних вигод; неповного розкриття реальної вартості продуктів; оманливої реклами та практики стимулювання продажів.

Вимоги до розкриття інформації передбачатимуть обов'язкове донесення до споживача, зокрема, вичерпних відомостей про умови договору страхування та розмір страхової премії, коректну дату/період, коли премія підлягає сплаті, та наслідки, якщо її сплачено із затримкою або взагалі не сплачено.

Серед інших вимог також буде розкриття вартості страхового продукту окремо від інших продуктів/послуг у разі пакетних продажів, обов'язкове розкриття розміру комісій, які повинні або відніматися від, або додаватися до встановленої премії, та будь-які інші комісії, які підлягають сплаті споживачем.

У договорі має міститися чітке та однозначне розкриття моментів, коли страхове покриття починається та закінчується, включно з можливим періодом відмови від страхового договору (cooling-off period); зазначення детальних ризиків застрахованого у договорі та тих ризиків, які договором не покриваються; коректне визначення та розкриття інформації про суттєві або нестандартні виключення чи обмеження у договорі.

Особливе місце займає механізм вирішення спірних питань зі споживачами, включно з механізмом аналізу настання страхового випадку та здійснення виплат. Такий механізм повинен бути вчасно донесеним до споживача простим для розуміння шляхом та з чіткими встановленими термінами.

Особлива увага приділятиметься розвитку належної практики надання страхових послуг та добросовісності поведінки щодо страхувальників та власників страхових полісів. Таким чином, пруденційний нагляд включатиме і нагляд за ринковою поведінкою страхових компаній, перестраховиків та страхових посередників із застосуванням інструментів захисту прав споживачів послуг таких компаній.

Для страхових брокерів та страхових агентів – юридичних осіб будуть встановлені окремі вимоги до організації грошових потоків, які здійснюються через страхового посередника, зокрема буде встановлено необхідність розкриття фінансової звітності та інформації щодо ринкової поведінки страхового посередника.

3.2.5. Фінансовий моніторинг. Національний банк здійснюватиме регулювання у сфері фінансового моніторингу з метою недопущення використання послуг страхових компаній з метою відмивання коштів, фінансування тероризму відповідно до Закону України "Про запобігання та

протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення".

Нагляд у сфері фінансового моніторингу буде ризик-орієнтованим. Національний банк перевірятиме, чи створено у страховій компанії систему, здатну належно виявляти, контролювати та управляти ризиками відмивання/фінансування тероризму, зокрема забезпечити своєчасне виявлення підозрілих операцій клієнтів.

Нормативно-правовими актами у сфері фінансового моніторингу Національний банк визначить критерії ризиків (зони підвищеної уваги), які страхова компанія має врахувати під час розроблення процедур належної перевірки клієнтів.

3.2.6. Звітність та зовнішній аудит. Національний банк використовуватиме власну автоматизовану систему звітності із застосуванням сучасних технологій та стандартів інформаційної безпеки. Архітектура системи передбачає спрощення процесу формування та подання звітності у стандартному форматі. Періодичність подання регуляторної звітності буде збільшена.

Надалі Національний банк розглядатиме можливість збору гранулярних даних із застосуванням сучасних ІТ-технологій, що дасть змогу регулятору глибше аналізувати та оцінювати ризики страхових компаній, дотримання ними регуляторних вимог, а страховим компаніям – оптимізувати витрати на підготовку та подання звітів.

Аудит фінансової звітності страхових компаній та спеціалізованих перестраховиків є важливим доповненням до процесу нагляду за діяльністю страхових компаній.

Національний банк як регулятор розраховує на комунікацію та належне виконання аудиторами страхових компаній своєї роботи відповідно до Міжнародних стандартів аудиту (ISA) та законодавства України.

Національний банк очікує від аудиторів повідомлення про суттєві недоліки, виявлені під час виконання процедур аудиту фінансової звітності, що відповідно дасть змогу регулятору якісно виконувати свої функції.

3.2.7. Припинення діяльності та вихід з ринку. Вихід з ринку страховика може бути як добровільним, так і примусовим за рішенням регулятора. Добровільний вихід з ринку може відбутися шляхом реорганізації, ліквідації та припинення діяльності страхової компанії без ліквідації юридичної особи.

Основні положення, які стосуватимуться порядку виходу з ринку страхової компанії, передбачатимуть таке:

- закріплення на рівні закону підстав для віднесення страхової компанії до категорії неплатоспроможних та підстав для відкликання ліцензії;
- можливість введення куратора або тимчасової адміністрації у страхову компанію у разі віднесення її до категорії неплатоспроможних. Цей інструмент насамперед потрібний для швидкого та ефективного вжиття заходів щодо стабілізації фінансового стану компанії та захисту інтересів клієнтів;
- можливість передавання портфеля договорів страхової компанії іншій страховій компанії. Передавання всіх або частини активів та зобов'язань страховика відбуватиметься тільки за згоди Національного банку, який братиме до уваги фінансовий стан набувача і компанії, яка передає страховий портфель.

Процедура виходу страхової компанії з ринку перш за все спрямована на захист прав споживачів страхових послуг та забезпечення максимально можливого обсягу виконання страховою компанією своїх зобов'язань перед клієнтами та кредиторами. Надалі Національний банк розгляне питання створення системи гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя.

3.3. Нове законодавче регулювання розвитку страхового ринку України.

Для реалізації нової моделі регулювання та нагляду НБУ працює над розробленням проектів законів та інших нормативно-правових актів, які ґрунтуються на основних вимогах законодавства ЄС до страхових компаній та перестраховиків, та враховують особливості страхового ринку України [58].

На етапі набуття функцій регулятора Національний банк зосередиться на розробленні пропозицій до:

- Закону України «Про фінансові послуги та діяльність з надання фінансових послуг»;
- нової редакції Закону України «Про страхування»;
- нового Закону України «Про страхову дистрибуцію»;
- Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».

Також Національний банк працюватиме над розробкою змін до нормативно-правових актів, що регулюють обов'язкові види страхування.

На етапі виконання функцій регулятора Національний банк працюватиме над розробленням пропозицій до:

- Закону України «Про механізм гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя»;
- Закону України «Про обов'язкове страхування відповідальності перевізника».

18 листопада 2021 року Верховною Радою ухвалено нову редакцію Закону України «Про страхування». Оновлений закон змінює багато пунктів і вимог до здійснення діяльності страхових компаній.

Страхові компанії повинні розкривати інформацію про власників істотної участі та ключових учасників компанії, під час реєстрації повинні надавати плани діяльності на 3 роки, керівники страхових компаній повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

Установлюються поетапно 2 підходи до платоспроможності – основний (Solvency II) та спрощений (Solvency I): впродовж 3 років – спрощений, а потім - базовий. Solvency II застосовуватиметься до «life» страховиків, компаній із ліцензіями на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та більших страхових компаній.

Новий закон дає змогу одержати одну ліцензію замість низки ліцензій за кожним видом послуг, буде здійснено перехід від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами: 5 класів у межах страхування життя (life) та 18 класів за напрямом «non-life» страхування. Також страхова компанія зможе змінювати обсяг ліцензії – додавати нові класи або ж навпаки звужувати обсяг ліцензії.

Встановлено нові вимоги до статутного капіталу:

- 32 млн грн для «non-life» страховиків;
- 48 млн грн для «life» страховиків і «non-life» страховиків за ризиками відповідальності, страхування кредиту та поруки, спеціалізованих перестраховиків.

Запроваджується процедура обов'язкової реєстрації страхових посередників у державному Реєстрі та встановлюються вимоги до компетентності страхових посередників.

Оновлений Закон передбачає розкриття інформації про умови договору страхування та розмір страхової премії та наслідки, якщо вона сплачена із затримкою або взагалі не сплачена.

Серед інших вимог також буде розкриття вартості страхового продукту, обов'язкове розкриття розміру комісії, яка підлягатиме сплаті споживачем.

Висновки до розділу 3

1. Аналіз свідчить що розвиток страхового ринку України стримує ряд факторів, серед яких:

- проблеми з платоспроможністю та ліквідністю,

- відсутність механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків,
- відсутність чіткої бізнес-моделі,
- проблеми з ліквідністю через погану якість активів, а спрямування прибутку на покриття досить значних операційних витрат,
- відсутність механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя.

2. Зважаючи на загальну економічну ситуацію, спричинену рецесією та пандемією коронавірусної хвороби (COVID 19), НБУ впроваджуватиме нову регуляторну модель. Нова модель регулювання передбачає удосконалення вимог до ліцензування, оцінки платоспроможності та ліквідності, корпоративного управління та системи управління ризиками, застосування ризик-орієнтованого пруденційного нагляду, нагляду за ринковою поведінкою, а також визначення процедури реорганізації, відновлення діяльності та виведення компаній з ринку.

Регулювання та нагляд за страховими компаніями здійснюватиметься за ризик-орієнтованим підходом на основі принципів:

- принцип пропорційності (Proportionality) вимог та інтенсивності нагляду розміру і значущості компанії на ринку, складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;
- принцип перспективного погляду (Forward-looking) з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;
- принцип раннього виявлення ризиків та вчасного реагування (Early warning) через вжиття відповідних заходів;
- принцип професійного судження (Professional judgement) на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;
- принцип правової визначеності через відповідність до нових вимог.

4. Перелічені зміни забезпечать підвищення довіри споживачів до страхового ринку та його більш глибоке проникнення на ринок фінансових

послуг. Впровадження нової моделі регулювання та нагляду за ринком страхування сприятиме досягненню таких цілей:

- підвищення рівня капіталізації, ліквідності та стійкості страхових компаній;
- диверсифікація страхових продуктів та посилення конкуренції на ринку страхових послуг;
- забезпечення високих стандартів захисту прав споживачів страхових послуг та власників полісів;
- прозорість функціонування ринку страхування та підвищення його привабливості для інвесторів.

5. Для реалізації нової моделі регулювання та нагляду НБУ зосередиться на розробленні пропозицій до:

- Закону України «Про фінансові послуги та діяльність з надання фінансових послуг»;
- нової редакції Закону України «Про страхування»;
- нового Закону України «Про страхову дистрибуцію»;
- Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів».
- Закону України «Про механізм гарантування виплат за договорами довгострокового страхування життя»;
- Закону України «Про обов'язкове страхування відповідальності перевізника».

6. 18 листопада 2021 року Верховною Радою ухвалено нову редакцію Закону України «Про страхування». Оновлений закон змінює багато пунктів і вимог до здійснення діяльності страхових компаній.

Страхові компанії повинні розкривати інформацію про власників істотної участі та ключових учасників компанії, під час реєстрації повинні надавати плани діяльності на 3 роки, керівники страхових компаній повинні відповідати кваліфікаційним вимогам.

Установлюються поетапно 2 підходи до платоспроможності – основний (Solvency II) та спрощений (Solvency I): впродовж 3 років – спрощений, а потім - базовий. Solvency II застосовуватиметься до «life» страховиків, компаній із

ліцензіями на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та більших страхових компаній.

Новий закон дає змогу одержати одну ліцензію замість низки ліцензій за кожним видом послуг, буде здійснено перехід від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами: 5 класів у межах страхування життя (life) та 18 класів за напрямом «non-life» страхування. Також страхова компанія зможе змінювати обсяг ліцензії – додавати нові класи або ж навпаки звужувати обсяг ліцензії.

7. Встановлено нові вимоги до статутного капіталу:

- 32 млн грн для «non-life» страховиків;
- 48 млн грн для «life» страховиків і «non-life» страховиків за ризиками відповідальності, страхування кредиту та поруки, спеціалізованих перестраховиків.

Запроваджується процедура обов'язкової реєстрації страхових посередників у державному Реєстрі та встановлюються вимоги до компетентності страхових посередників.

ВИСНОВКИ

За результатами проведеного аналізу сучасного стану та тенденцій розвитку страхового ринку України можна зробити наступні висновки.

1. Історичний огляд виявляє різні етапи формування і розвитку страхової справи:

- 3 тис. років до н.е. – підготовчий етап: поширення взаємодопомоги, де члени певної групи в складчину допомагали компенсувати шкоду чи поховання;
- XII–XV ст. – перший етап формування страхової справи; страхового платежу, страхового тарифу, викупної суми та інших постулатів;
- XV–XVII ст. – другий етап страхової справи; поширення страхового полісу, як окремого фінансового продукту;
- XVIII–XIX ст. – третій етап: створення реєстру Ллойда; масове поширення страхування від вогню та морського страхування;
- XIX - XX ст. – четвертий етап розвитку страхової справи на міжнародному рівні, поява актуарних розрахунків, поширення соціального страхування;
- XXI ст. – п'ятий етап: початок використання Інтернет-технологій у страхуванні, запуск Фін-тех, віртуалізація страхових послуг.

2. У фаховій літературі визначають поняття «страховий ринок» з різних позицій:

- з позицій економічного середовища, в якому є: покупці послуги (страхувальники), які формують попит; продавці (страхові компанії), які задовольняють такий попит; страхові посередники (агенти, брокери) та інші суб'єкти страхового ринку (асоціації страховиків, консалтингові фірми, навчальні центри тощо);
- з позицій сфери економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страхова послуга, і де присутні попит і пропозиція;
- з позицій відносин між страховиками, страхувальниками, посередниками.

Загальну структуру сучасного страхового ринку України формують такі учасники: покупці або страхувальники, продавці або страхові компанії,

регуляторні органи (НБУ), посередники (страхові агенти та страхові брокери), інші учасники (аджастери, андерайтери, сьюйверери, консалтингові фірми, навчальні центри та інші), об'єднання страхових компаній (ЛСОУ, МТСБУ ат інші).

3. Страховиком є фінансова установа, яка одержала ліцензію на здійснення страхової діяльності. На вітчизняному страховому ринку діють страхові компанії, що здійснюють страхування життя («life»), страховики, що здійснюють страхування видів, інших, ніж страхування життя («non-life»).

4. Важливим показником для аналізу стану страхового ринку є показник монопольного становища або коефіцієнт концентрації (*CR*). Антимонопольне законодавство визначає монопольним стан на ринку, коли частка трьох страховиків перевищує 50% ринку. Концентрація показує, чи не монополізовані послуги збоку надпотужних гравців.

Іншим важливим показником є показник проникнення страхового ринку, який визначають як частку страхових премій (активів) до величини *ВВП* країни. Чим більшим є цей показник, тим більшим є вплив ринку на формування *ВВП*.

5. У 2017-2020 активи небанківського сектору в цілому за 5 років збільшилися, найпомітніше – у фінансових компаній. Загалом, за результатами 2020 року на фінансові компанії припадало 72% активів небанківського сектору, на страховиків – близько 26%. Найбільша частка активів припадає на банки, на другому місці – фінансові компанії, на третьому - страховики.

6. Аналіз показників страхового ринку України показує, що має місце значне зменшення кількості страховиків. Кількість страхових компаній станом на грудень 2020 року становила 210: кількість «non-life» страхових компаній – 190, кількість страховиків життя – 20 компаній. За останні 4 роки кількість постачальників страхових послуг зменшилося на 84.

7. У 2020 році обсяг активів страховиків виріс до 64,9 млрд грн. У 2017 році це показник був на рівні 57,4 млрд грн. Таким чином, маємо позитивну динаміку за досліджуваний період. У цілому за 4 роки актив зросли на 13,14%.

8. Валові премії у 2020 році у порівнянні з 2019 зменшились на 14,7% і склали 45,2 млрд. грн. – спадна тенденція сформувалась у сегменті «non-life», у сегменті «life» страхові премії приросли на 8,7%.

За 2020 рік валові страхові платежі в секторі страхування життя зросли повільно, структура таких надходжень майже не змінюється останніми роками: 96% від фізичних осіб; 4% від юридичних осіб.

В структурі надходжень та страхових виплат найбільша питома вага припадає на автострахування, 47%, на другому місці медичне страхування, на третьому - страхування майна.

9. Обсяги сплачених страхових виплат або відшкодувань за 2020 рік залишились на рівні минулого року, при цьому приріст виплат був більшим у сегменті «life» (12,6%), у сегменті «non-life» у 2020 році обсяги виплат залишились майже незмінними (рівень виплат склав 33%).

10. Основну частку страхових премій – 90,3% збирають перші 50 «non-life» компаній на ринку «non-life» страхування та 99,7% збирають перші 10 «life» компаній (43,5%) на ринку страхування життя.

Частка валових страхових премій у відсотках ВВП становила у 2020 році близько 1,4%. Це означає, що вплив страхового ринку на ВВП залишається малим.

Страховики вкладають кошти переважно в Державні цінні папери та тримають кошти на депозитах в банках. Порівняно з 2019 роком зріс обсяг прийнятих активів «non-life» страховиків для покриття резервів та покращилася їхня структура. Найпомітніше зросла частка державних цінних паперів.

11. Розвиток страхового ринку України стримує ряд факторів, серед яких:

- проблеми з платоспроможністю та ліквідністю,
- відсутність механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків,
- відсутність чіткої бізнес-моделі,

- проблеми з ліквідністю через погану якість активів, а спрямування прибутку на покриття досить значних операційних витрат,
- відсутність механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя.

12. Зважаючи на загальну економічну ситуацію, спричинену рецесією та пандемією коронавірусної хвороби (COVID 19), НБУ впроваджуватиме нову регуляторну модель, яка передбачає регулювання та нагляд за страховими компаніями за ризик-орієнтованим підходом на основі принципів:

- принцип пропорційності (Proportionality) вимог та інтенсивності нагляду розміру і значущості компанії на ринку, складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;
- принцип перспективного погляду (Forward-looking) з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи діяльності та потенційні ризики компанії;
- принцип раннього виявлення ризиків та вчасного реагування (Early warning) через вжиття відповідних заходів;
- принцип професійного судження (Professional judgement) на вмотивованих та обґрунтованих висновках, заснованих на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі інформації;
- принцип правової визначеності через відповідність до нових вимог.

13. Впровадження нової моделі регулювання ринку страхування в Україні передбачає:

- посилення стандартів ліцензування, зокрема розкриття страховими компаніями структури власності, кінцевих бенефіціарних власників, підвищення вимог до ділової репутації акціонерів;
- встановлення відповідальності кінцевих бенефіціарних власників за діяльність страхової компанії та спеціалізованого перестраховика;
- встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;
- встановлення вимог до системи управління ризиками;

- посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їхньої якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності;
- формування системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;
- розроблення процедури відновлення діяльності страхової компанії;
- розроблення процедури реорганізації або виходу страховика чи спеціалізованого перестраховика з ринку;
- встановлення вимог щодо обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- відкритість та комунікацію між регулятором та суб'єктами регулювання у процесі формування регуляторної політики та здійснення нагляду за ринком страхування.

14. 18 листопада 2021 року Верховною Радою ухвалено нову редакцію Закону України «Про страхування». Оновлений закон змінює багато пунктів і вимог до здійснення діяльності страхових компаній.

Установлюються поетапно 2 підходи до платоспроможності – основний (Solvency II) та спрощений (Solvency I): впродовж 3 років – спрощений, а потім - базовий. Solvency II застосовуватиметься до «life» страховиків, компаній із ліцензіями на класи страхування відповідальності, кредитів, поруки та більших страхових компаній.

Новий закон дає змогу одержати одну ліцензію замість низки ліцензій за кожним видом послуг, буде здійснено перехід від ліцензування окремих видів страхування до ліцензування за класами: 5 класів у межах страхування життя (life) та 18 класів за напрямом «non-life» страхування.

Встановлено нові вимоги до статутного капіталу:

- 32 млн грн для «non-life» страховиків;
- 48 млн грн для «life» страховиків і «non-life» страховиків за ризиками відповідальності, страхування кредиту та поруки, спеціалізованих перестраховиків.

Запроваджується процедура обов'язкової реєстрації страхових посередників у державному Реєстрі та встановлюються вимоги до компетентності страхових посередників.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Страхування: підручник / керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. 2-ге вид., переробл. і допов. К.: КНЕУ, 2002. 599 с.
2. Воблый К. Г. Основы экономии страхования. Киев: Типографія И. И. Чоколова, 1915. 401 с.
3. Реверчук С. К., Сива Т. В., Кубів С. І., Вовчак О. Д. Історія страхування: підручник / ред. С. К. Реверчук. К.: Знання, 2005. 213с.
4. Микитюк В. О. Становлення та організація страхування в епохи Античності та Середньовіччя. Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ. 2009. №4. С. 66 – 74.
5. Савкин Д. В. Некоторые аспекты возникновения и развития института страхования. История государства и права. 2002. № 1. С. 25 – 28.
6. Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків: монографія. Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. 570 с.
7. Ohrenstein R., Gordon B. Risk, Uncertainty and Expectation in Talmudic Literature. International Journal of Social Economics. 1991. Vol. 18, No. 11/12. P. 4 – 15.
8. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / НАН України. Ін-т екон. прогнозування. К., 2005. 18 с.
9. Jastrzębska M., Janowicz-Lomott M., Łyskawa K. Zarządzanie ryzykiem w działalności jednostek samorządu terytorialnego: ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka katastroficznego. LEX a Wolters Kluwer Polska. 2014. 405 s.
10. Vanhamel W. Henry of Ghent: Proceedings of the International Colloquium on the Occasion of the 700th Anniversary of his Death (1293). Belgium: Leuven University Press, 1996. Vol. 15. 461 p.
11. Klapkiv Jurij. The Use of Financial Risks Insurance to Launder Financial Resources in Ukraine. Wiadomości Ubezpieczeniowe. 2015. № 4(59). P. 125 – 131.

12. Trexler R. C., Klapisch C. Une table florentine d'espérance de vie. In Annales. Histoire, Sciences Sociales. 1971. Vol. 26, No. 1. P. 137 – 139.
13. Нечипорук Л. В. Теорія та практика страхового ринку в Україні: Монографія. Харків. 2004. 300 с.
14. Страхование: Учебник / Под редакцией профессора Шахова В. В. – М.: Анкил, 2002. – 480 с.
15. Базилевич В. Д., Базидевич К. С. Страхова справа. К.: Товариство «Знання», – КОО. 2006. 203 с.
16. Вовчак О. Д. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України. Світ фінансів. 2007 р. №1. С. 107-116.
17. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: Монографія. К.: КНЕУ. 2005. 296 с.
18. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: монографія. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. 350 с.
19. Łazowski J. Teorja ubezpieczeń: wykłady prof. Łazowskiego / oprac. przez Słuchaczów Szkoły Nauk Politycznych w Warszawie. Warszawa, 1927. 160 s.
20. Рейтман Л. И., Коломин Е. В., Плешков А. П. и др. Страховое дело: учебник / под ред. Л. И. Рейтмана. М.: Банковский и биржевой НКЦ, 1992. 524с.
21. Гвозденко А. А. Основы страхования: учебник. М.: Финансы и статистика, 1998. 304 с.
22. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: словарь-справочник. М.: «Анкил», 2000. 272 с.
23. Шихов А. К. Страхование : уч. пособ. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. 431 с.
24. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. Страхування: теорія та практика: посібник. Харків: Бурун Книга, 2004. 376 с.
25. Орланюк-Малицкая Л. А. Методологические аспекты исследования страхового рынка России. Финансы. 2004. №11. С.46 – 50.
26. Цыганов А. А. Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России: монография. М.: Изд-во РАГС, 2009. 188 с.

27. Журавка О. С. Науково-методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». Суми, 2010. 205 с.
28. Реверчук С. К., Білаш О. В. Ринок страхових послуг: монографія. Львів: АРС, 2013. 221 с.
29. Nowotarska-Romaniak B. Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej. Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA, 2013. 216р.
30. Шірінян Л. В., Толстенко О. Ю. Страхування [Електронний ресурс]: конспект лекцій для здобувачів освітнього ступеня «бакалавр» спеціальності 072 «Фінанси, банківська справа та страхування» освітньо-професійної програми «Фінанси, банківська справа та страхування» денної та заочної форм навчання / Л. В. Шірінян, О. Ю. Толстенко. – К.: НУХТ, 2020. – 154 с.
31. Страхування : навч. посіб. / Т. А. Говорушко, В. М. Стецюк; за ред.. Т. А. Говорушко, - К. - Львів: Магнолія 2006. 2014. 328 с.
32. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96- %D0 %B2 %D1 %80](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80).
33. Александрова М. М. Страхування: Навчально-методичний посібник. К.: ЦУЛ, 2002. 116 с.
34. Шірінян Л. В. Фінансове регулювання страхового ринку України: проблеми теорії та практики : [монографія]. К.: Видавництво «Центр учбової літератури». 2014. 458 с.
35. Офіційний сайт Української федерації ubezpieczenia URL: http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257
36. Офіційний сайт Національної асоціації страховиків України. URL: <https://www.nasu.com.ua/>
37. Офіційний сайт Національного банку України. URL: <https://bank.gov.ua/>
38. Офіційний сайт ЛСОУ. URL: <http://uainsur.com/>

39. Господарський кодекс: Закон України від 16.01.2003 № 436-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/436-15>.
40. Податковий кодекс: Закон України від 02.12.2010 № 2755-VI. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
41. Цивільний кодекс України: Закон України від 16.01.2003 № 435-IV // Відомості Верховної Ради України. – 2003. – № 40-44, ст. 356. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15>.
42. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників транспортних засобів: Закон України від 01.07.2004 р. № 1961-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1961-15>.
43. Про господарські товариства: Закон України від 19.09.1991 року № 1576-XII (із змінами і доповненнями). URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1576-12>.
44. Закон України «Про захист економічної конкуренції» із змінами і доповненнями. Голос України. 2001. №37 від 27.02.2001.
45. Thorburn C. Insurers: Too Many, Too Few, or “Just Right”? Initial Observations on a Cross-Country Dataset of Concentration and Competition Measures. Policy Research Working Paper 4578. World Bank. 2008. 23 p.
46. Шірінян Л. В. Комплексна оцінка конкурентного середовища ринку страхових послуг України. Фінанси України 2011. №7. С.73-84.
47. Тютюнник Ю.М., Тютюнник С.В. Оцінювання оптимальності співвідношення власного і позикового капіталу підприємств. Вісник Харк. нац. техн. ун-ту сільського господарства: Економічні науки. Вип. 99. – Харків: ХНТУСГ, 2010. С. 229-234.
48. Григораш Т. Ф. оцінювання рентабельності власного капіталу підприємств України за видами економічної діяльності. 2016. Ефективна економіка. № 2. URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4793>
49. Рентабельність власного капіталу. – Вікіпедія. https://uk.wikipedia.org/wiki/Рентабельність_власного_капіталу
50. Огляд небанківського фінансового сектору. НБУ. квітень 2021. 11с.

51. Результати аналізу звітності страховиків за 2020 рік. НБУ. 30 квітня 2021. 22с.
52. Офіційний сайт Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України. URL: <https://nfp.gov.ua/>
53. Підсумки діяльності страхових компаній за 2019 рік. URL: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_2019.pdf
54. Статистика страхового ринка. Офіційний сайт журналу Форіншурер. URL: <https://forinsurer.com/stat>
55. Про затвердження Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика. Національна комісія з регулювання ринків фінансових послуг України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0782-18#Text>.
56. Матвійчук Л. О. Державне регулювання розміщення коштів страхових резервів. Вісник Хмельницького національного університету. 2015, № 3, Т.3. С.152-156.
57. В Україні набув чинності закон про "спліт". Що змінилося для фінустанов. Суспільне. Уніан. 1 липня 2020. URL: <https://suspilne.media/44661-v-ukraini-nabuv-cinnosti-zakon-pro-split-so-zminilosa-dla-finustanov/>
58. Національний банк України. Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Київ: НБУ. 2020. 28с.
59. Конкурентоспроможність страхового ринку України в умовах активізації глобалізаційних процесів: монографія [текст] / за матеріалами праць наукової групи і науковою редакцією д-ра екон. наук, проф. Л. В. Шірінян. К. : Видавництво Ліра-К, 2020. 406 с.