

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

«До захисту в ЕК»

Директор інституту

(підпис)

Олег ШЕРЕМЕТ
(ім'я та прізвище)

«__» _____ 2022 р.

«До захисту допущено»

Завідувач кафедри

(підпис) **Лада ШІРІНЯН**
(ім'я та прізвище)

«__» _____ 2022 р.

КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА
НА ЗДОБУТТЯ ОСВІТНЬОГО СТУПЕНЯ БАКАЛАВРА

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

освітньо-професійної програми Фінанси, банківська справа та страхування
на тему: **Розробка шляхів формування ринку особистого страхування**
на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду

Виконав: здобувач 4 курсу, групи 12

Бочарнікова Анастасія Андріївна
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

(підпис)

Керівник: Шірінян Лада Василівна
(прізвище, ім'я, по батькові повністю)

(підпис)

Рецензент Юлія Темчишина
(ім'я та прізвище)

(підпис)

Я, як здобувач (ка) Національного університету харчових технологій, розумію і підтримую політику університету з академічної доброчесності. Я, не надавав (ла) і не одержував (ла) недозволеної допомоги під час підготовки цієї роботи. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Здобувач (ка) _____
(підпис)

Київ – 2022р.

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ХАРЧОВИХ ТЕХНОЛОГІЙ

Інститут (факультет) Навчально-науковий інститут економіки і управління

Кафедра фінансів

Освітній ступінь бакалавр

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/

« » 20 року

З А В Д А Н Н Я НА КВАЛІФІКАЦІЙНУ РОБОТУ ЗДОБУВАЧА

Бочарнікова Анастасія Андріївна

(прізвище, ім'я, по батькові)

1. Тема роботи: Розробка шляхів формування ринку особистого страхування на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду

керівник проекту (роботи) Шірінян Л. В., д.е.н., проф.

(прізвище, ім'я, по батькові, науковий ступінь, вчене звання)

затверджені наказом закладу вищої освіти від «31» січня 2022 р. № 80-КС

2. Строк подання здобувачем роботи 03 червня 2022 р.

3. Вихідні дані до роботи підручники, навчальні посібники, монографії, періодичне видання, статті, данні зарубіжних страхових компаній, наукометричні бази, законодавчі та нормативні акти, Закони України

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

Розділ 1. Теоретичні засади формування ринку особистого страхування в Україні

Розділ 2. Шляхи формування ринку особистого страхування з врахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду

5. Перелік графічного матеріалу (з точним зазначенням обов'язкових креслень) табл.

1. Порівняльна характеристика накопичувального та ризикового особистого страхування, табл. 2. Кількість зареєстрованих страховиків України у 2018-2020

роках, табл. 3. Валові страхові премії за видами особистого страхування, табл.4.

Динаміка валових страхових премій та виплат за 2015–2019 рр., табл.5. Структура

чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2019 (млн грн),

табл.6. Основні страховики життя за преміями, тис. грн, табл. 7. Динаміка зміни

надходжень та виплат за страхування життя в млн грн. Джерело: складено автором на основі даних, %, табл. 8. Зміна резервів зі страхування життя за 2017–2019 рр., табл. 9. Основні показники європейського ринку страхування життя, табл.10. Динаміка кількості страхових договорів, у тому числі з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті та інших, табл. 11. Страхові платежі за добровільним медичним страхуванням у регіональному розрізі станом за 9 місяців 2019 р., тис. грн.

6. Консультанти розділів проекту (роботи)

Розділ	Прізвище, ініціали та посада консультанта	Підпис, дата	
		завдання видав	завдання прийняв
I	Шірінян Л.В.		
II	Шірінян Л.В.		

7. Дата видачі завдання 31 січня 2022 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	31.01.2022	
2	Робота над 1-м розділом та перевірка керівником	28.02.2022	
3	Робота над 2-м розділом та перевірка керівником	28.03.2022	
4	Робота над 3-м розділом та перевірка керівником	25.04.2022	
5	Оформлення роботи і подання керівникові для проходження попереднього захисту	03.05.2022	
6	Попередній захист	10.05.2022	
7	Подання кваліфікаційної роботи з підтвердження керівника на перевірку академічного плагіату.	17.05.2022	
8	Доопрацювання кваліфікаційної роботи після попереднього захисту та перевірки на плагіат, узгодження змісту доповіді та презентації з керівником, отримання відзивів на роботу	24.05.2022	
9	Підпис остаточного варіанту роботи завідувачем кафедри	03.06.2022	

Здобувач

(підпис)

Бочарнікова А.А.

(прізвище та ініціали)

Керівник роботи

(підпис)

Шірінян Л.В.

(прізвище та ініціали)

АНОТАЦІЯ

Бочарнікова А. А. «Розробка шляхів формування ринку особистого страхування на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду»

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

Кваліфікаційна робота присвячена аналізу розвитку ринку особистого страхування та розробці шляхів щодо його подальшого формування.

Робота складається із вступу, двох розділів, висновків, переліку використаних джерел і додатків.

У вступі обґрунтовано актуальність теми та сформульовано мету, завдання дослідження.

У першому розділі розкрито теоретичні засади формування ринку особистого страхування в Україні.

Другий розділ присвячений розробці шляхів формування ринку особистого страхування з врахуванням вітчизняного та зарубіжного досвіду.

***Ключові слова:** особисте страхування, страхування життя, медичне страхування, страхування від нещасних випадків, пенсійне страхування*

ЗМІСТ

ВСТУП.....	5
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ.....	7
1.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування.....	7
1.2. Формування та сучасний стан ринку особистого страхування в Україні.....	16
РОЗДІЛ 2. ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ З ВРАХУВАННЯМ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ.....	39
2.1. Зарубіжний досвід розвитку особистого страхування та можливості його використання в Україні.....	39
2.2. Напрями розвитку ринку особистого страхування в Україні.....	56
ВИСНОВКИ.....	60
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	65
ДОДАТКИ	

ВСТУП

Актуальність теми. Особисте страхування є однією із галузей страхування. Воно пов'язане із особливою сферою процесу відтворення, а саме – з відтворенням робочої сили і зумовлене ризиковим характером діяльності людей різних професій, підвищеним ступенем ризику, пов'язаним із погіршенням довкілля, зростанням питомої ваги людей похилого віку у загальній кількості населення тощо

Особисте страхування проводиться з метою організації страхового захисту окремих громадян на випадок виникнення різних подій, що відображаються на житті, здоров'ї та працездатності цих громадян.

Особисте страхування як один з сегментів вітчизняного страхового ринку через несприятливі ринкові умови, фінансову кризу та непослідовність реформ у соціальній сфері недостатньо розвинуте та не використовується як механізм вирішення соціальних проблем, які набули перманентного характеру: спад демографічних показників, інвалідність, хвороби, нещасні випадки, відсутність якісної медичної допомоги, потреба в соціальному захисті, матеріальна незабезпеченість людей похилого віку. Оцінюючи комплексно загрози та можливості ринку страхування особистих ризиків вважається, що ця сфера страхової діяльності в Україні має значний потенціал розвитку.

Дослідженню особливостей функціонування особистого страхування присвячені праці багатьох вітчизняних науковців, серед яких: Бикова В., Волохова Л. Ф., Гаманкова О. О., Гринів Л., Гринів Н., Захаренко В. В., Кропельницька С., Куряча Н. В., Мінкович В. Т., Михайлюк М., Романовська Ю. А., Снітко І. В., Сокирко О. С., Танчак Я. А., Тимчак М. В., Чеберяко О., Шимків С. А., Шупа Л. та інші.

Проте питання реалізації особистого страхування в Україні як важливого механізму соціального захисту населенню залишається недопрацьованим та потребує ґрунтованого аналізу.

Метою кваліфікаційної роботи є аналіз формування та сучасних тенденцій розвитку ринку особистого страхування та розробка шляхів його вдосконалення в Україні на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду.

Для реалізації поставленої мети необхідно вирішити такі **завдання**:

- розкрити економічний зміст та висвітлити класифікацію особистого страхування;
- дослідити формування та сучасний стан ринку особистого страхування в Україні;
- вивчити зарубіжний досвід розвитку особистого страхування;
- розробити напрями вдосконалення ринку особистого страхування.

Об'єктом дослідження є функціонування ринку особистого страхування.

Предметом дослідження є шляхи формування ринку особистого страхування на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду.

Методи дослідження. У процесі дослідження використовувалися наступні методи: метод наукової абстракції; методи аналізу та синтезу, індукції та дедукції; методи порівняння, згрупувань, вибірок; економіко-статистичний методи, зокрема, графічний, табличний, розрахунок відносних та середніх показників, горизонтальний та вертикальний аналіз фінансових звітів.

Інформаційною базою дослідження є наукові статті та монографії, законодавчі, нормативні та методичні матеріали законодавчої та виконавчої влади, офіційні матеріали Національного банку України, статистичні дані страхового ринку за 2017-2020 роки.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ В УКРАЇНІ

1.1. Економічний зміст та класифікація особистого страхування

Особисте страхування є однією із галузей страхування, яке пов'язане з відтворенням робочої сили та зумовлене ризиковим характером діяльності людей різних професій, підвищеним ступенем ризику, пов'язаним із погіршенням довкілля, зростанням питомої ваги людей похилого віку в загальній кількості населення тощо [1, с. 132].

Особисте страхування здійснюється з метою організації страхового захисту окремих громадян і членів їх родин на випадок виникнення різних подій, що відображаються на житті, здоров'ї та працездатності цих громадян.

Якщо звернутися до Закону України «Про страхування», то відповідно до статті 1 розділу 1 особисте страхування можна визначити як правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством [2].

Об'єкти особистого страхування не мають вартісної оцінки, тому вважається, що компенсації матеріальної шкоди не відбувається, а мають місце виплати страховика на користь страхувальника або його родини, які носять характер фінансової допомоги.

В особистому страхуванні виділяють такі групи ризиків, на випадок яких проводиться страхування: смерть страхувальника (застрахованого);

тимчасова втрата працездатності; постійна втрата працездатності; закінчення активної трудової діяльності (працездатності) у зв'язку з виходом на пенсію за віком; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування. Останній ризик дозволяє поєднувати ризикові види страхування з інтересами збереження, що робить надзвичайно привабливим страхування життя навіть в умовах економічної кризи.

Згідно із Законом «Про страхування» до особистого страхування відносять такі класи страхування:

- страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) – клас 1;
- страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) – клас 2;
- страхування життя. До класів страхування життя належать:

- 1) клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23);
- 2) клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини;
- 3) клас 21 – інвестиційне страхування життя;
- 4) клас 22 – безперервне страхування здоров'я;
- 5) клас 23 – пенсійне страхування [2].

Віднесення до конкретних класів визначається:

- переліком подій (страхових ризиків), що включені до обсягу відповідальності страховика і є підставою для страхових виплат;
- строком дії договору, коли від цього залежать принципи підходу до розрахунку тарифних ставок як економічної основи проведення особистого страхування.

Основний принцип виділення класів пов'язаний з накопиченням страхової суми. Так, приміром, страхування життя об'єднує довгострокові види особистого страхування, які пов'язані з накопиченням страхової суми протягом усього строку страхування. Тому їх ще називають накопичувальними видами. Страхові виплати мають становити повну страхову суму, яка виплачується при настанні таких подій: дожиття до

закінчення строку дії договору страхування; смерть застрахованого в період дії договору страхування; досягнення застрахованим певного віку (пенсійного або визначеного договором страхування).

Страхування від нещасних випадків об'єднує короткострокові види особистого страхування, за якими обсяг відповідальності передбачає виплату страхової суми або її частини в разі настання таких подій: смерті застрахованого; тимчасової втрати працездатності; встановлення інвалідності. Умовою настання відповідальності є те, щоб ці події були наслідком нещасного випадку.

Медичне страхування об'єднує види особистого страхування, основним призначенням яких є соціальний захист інтересів громадян у разі втрати здоров'я. Воно пов'язане з компенсацією витрат на оплату медичної допомоги (відвідування лікарів, придбання медикаментів, лікування у стаціонарі тощо).

Страхування від нещасних випадків та медичне страхування ще називають ризиковим. Особливістю їх є те, що страхові платежі не повертаються після закінчення дії договору страхування.

Порівняльну характеристику довгострокового (накопичувального) ризикового особистого страхування наведено у таблиці 1.1. [3].

Традиційно класифікація особистого страхування здійснюється за різними ознаками:

- 1) за обсягом ризику: на випадок дожиття; на випадок смерті; на випадок інвалідності, непрацездатності, недієздатності; на випадок непередбачуваних медичних витрат;
- 2) за кількістю осіб, що вказані в договорі страхування: індивідуальне, колективне;

Порівняльна характеристика накопичувального та ризикового особистого страхування

Накопичувальне страхування	Ризикове страхування
проводиться тільки у добровільній формі	проводиться у добровільній та обов'язковій формах
страхувальниками можуть бути лише фізичні особи	страхувальниками можуть бути фізичні і юридичні особи
після закінчення строку страхування страхувальник одержує всю суму, сплачену за період дії договору страхування з бонусом (нарахованими відсотками) або без нього	після закінчення строку страхування сума страхового внеску не повертається
договір страхування має довгостроковий характер (від 3-х до 20-ти років)	договори страхування є короткостроковими (від 1-го місяця до 3-х років)
страхові внески сплачуються протягом дії договору страхування	страхові внески сплачуються одноразово
обсяг страхової відповідальності охоплює широке коло ризиків	обсяг відповідальності обмежений одним або двома ризиками
тарифи внесків є достатньо високими	ризикове: тарифи внесків є досить низькими
страхова сума може бути будь-якого розміру	при визначенні страхової суми встановлюється верхня та нижня межа відповідальності страховика
страхові виплати виплачуються при досягненні віку застрахованого, зазначеного у договорі	страхова сума виплачується при настанні страхового випадку

- 3) за тривалістю страхового забезпечення: короткострокове (до одного року); середньострокове (від одного до п'яти років); довгострокове (від п'яти років);
- 4) за формою виплати страхового забезпечення: одноразова виплата страхової суми; виплата страхової суми у вигляді ренти;
- 5) за формою оплати страхових премій: одноразова оплата страхової премії; щорічна оплата страхової премії; щомісячна оплата страхової премії;
- 6) за формою здійснення: обов'язкове; добровільне;
- 7) за видом особистого страхування: страхування від нещасних випадків та хвороб; медичне страхування; страхування життя; додаткове пенсійне страхування, соціальне [3].

За формою проведення особисте страхування може бути класифікованим на добровільне й обов'язкове. На сьогодні в Україні обов'язкові такі види особистого страхування:

- медичне страхування;
- особисте страхування медичних і фармацевтичних працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) на випадок інфікування вірусом імунодефіциту людини під час виконання ними службових обов'язків;
- особисте страхування працівників відомчої (крім тих, які працюють в установах і організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) та сільської пожежної охорони й членів добровільних народних дружин (команд);
- страхування спортсменів вищих категорій;
- страхування життя та здоров'я спеціалістів ветеринарної медицини;
- особисте страхування від нещасних випадків на транспорті;
- страхування працівників (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України), які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, зокрема здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади;
- страхування життя та здоров'я тимчасового адміністратора, ліквідатора фінансової установи й працівників центрального органу виконавчої влади, що реалізує державну фінансову політику, визначені ним для вирішення питань щодо участі держави в капіталізації банку;
- страхування медичних та інших працівників державних і комунальних закладів охорони здоров'я та державних наукових установ (крім тих, які працюють в установах та організаціях, фінансованих із Державного бюджету України) на випадок захворювання на інфекційні хвороби, пов'язаний із виконанням ними професійних обов'язків в умовах підвищеного ризику зараження збудниками інфекційних хвороб.

Добровільні види особистого страхування передбачають: страхування життя; страхування від нещасних випадків; медичне страхування

(безперервне страхування здоров'я); страхування здоров'я на випадок хвороби; страхування медичних витрат, а також страхування життя й здоров'я волонтерів на період надання ними волонтерської допомоги. [4, с. 146].

Розглянемо стисло основний зміст класів особистого страхування

Страхування від нещасних випадків – вид особистого страхування, традиційно здійснюваний для надання допомоги застрахованим особам у разі тимчасової або постійної втрати працездатності внаслідок впливу раптової, короткочасної, непередбаченої та незалежної від волі застрахованої особи події. Страхування від нещасних випадків на відміну від страхування життя є ризиковим видом страхування. По-перше, це означає, що настання страхового випадку можна передбачити з певною мірою вірогідності, а, по-друге, якщо ймовірна подія настає, то застрахований отримує страхову суму, якщо ні, то виплати не здійснюють. Страхування від нещасних випадків доповнює, але не замінює соціального страхування, основами якого є законодавство України про загальнообов'язкове державне соціальне страхування.

Страхування від нещасних випадків як послуга комерційних страхових компаній за формою проведення може бути обов'язковим і добровільним. А останнє – індивідуальним та колективним. Компанії, що мають ліцензії на здійснення страхування від нещасних випадків, під час укладення договорів страхування враховують ряд факторів, що стосуються застрахованої особи, зокрема професію та умови роботи; вік і стан здоров'я; заняття спортом, хобі, керування автомобілем (мотоциклом), інші заняття застрахованого.

Найважливішим критерієм відбору ризику й установаження страхових тарифів є професія. Якщо особа працює за декількома спеціальностями, то ступінь їх ризикованості беруть дещо вищим, ніж зазначено в тарифі.

Важливим критерієм відбору ризику є здоров'я. Попередній медичний огляд застосовують у спірних і незрозумілих ситуаціях. Страхова компанія бере до уваги ті захворювання та фізичні дефекти, що зумовлюють настання

нешасного випадку; подовжують період видужування; збільшують витрати на лікування; ускладнюють визначення факту настання нещасного випадку.

Наслідком нещасних випадків може бути:

- тимчасова непрацездатність;
- інвалідність;
- смерть.

До обов'язкових видів страхування від нещасних випадків належить особисте страхування від нещасних випадків на транспорті. Порядок здійснення цього виду страхування визначений Положенням про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, затвердженим Постановою КМУ від 14.08.96 р. № 959 (зі змінами) [5].

Медичне страхування – це страхування на випадок утрати здоров'я через будь-яку причину, зокрема хворобу та нещасний випадок. Страхуваними ризиками медичного страхування є:

- хвороба застрахованої особи;
- ушкодження здоров'я внаслідок нещасного випадку;
- смерть застрахованої особи внаслідок хвороби під час перебування в медичному закладі.

Найбільш типовим страховим ризиком в медичному страхуванні є захворювання застрахованого, а страховим випадком (подією) – звернення застрахованого в медичну установу й надання йому лікувальних послуг. На відміну від страхування від нещасних випадків ризик смерті як самостійний чи окремий ризик у такому разі не передбачений. Медичне страхування можуть проводити як у добровільній, так і в обов'язковій формах.

Суб'єктами добровільного медичного страхування є:

- страхові компанії, що мають відповідну ліцензію;
- страхувальники: фізичні та юридичні особи;
- медичні заклади незалежно від форми власності.

Відносини між суб'єктами добровільного медичного страхування базуються на двох договорах: договорі страхування, укладеному між страховиком та страхувальником, і договорі на надання лікувально-

профілактичної допомоги, укладеному між страховиком та лікувально-профілактичним закладом. Договір добровільного медичного страхування укладають на підставі відповідної програми добровільного медичного страхування.

Обсяг страхової відповідальності за договором добровільного медичного страхування визначений переліком страхових випадків, у разі настання яких у страховика виникає обов'язок зробити страхову виплату. Страховим випадком є звернення страхувальника (застрахованого) під час дії договору страхування до медичної установи зі скаргами на здоров'я за умови, що симптоми захворювання відповідають переліченим у договорі випадкам, які вважають страховими. Страхова сума, в межах якої страховик несе відповідальність щодо виплат, обумовлена вартістю вибраної страхувальником програми добровільного медичного страхування.

Передбачено здійснення добровільного медичного страхування (ДМС) у трьох різновидах:

- медичне страхування (безперервного страхування здоров'я);
- страхування здоров'я на випадок хвороби;
- страхування медичних витрат («медичного асистансу»).

Обов'язкове медичне страхування перебуває під контролем держави й характеризується безприбутковістю, а також має риси соціального страхування. За обов'язкового медичного страхування страхові суми, розмір внесків, порядок їх сплати й процедура виплати страхових сум установлені законодавством. Страхувальником є роботодавець (підприємець, підприємство, установа або організація) й тому страхування переважно охоплює працююче (зайняте) населення, а для медичного страхування дітей, школярів, непрацюючої молоді, інвалідів і пенсіонерів застосовують додаткові програми або добровільне медичне страхування.

Страхування життя – вид особистого страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі смерті застрахованої особи впродовж дії договору страхування чи її дожиття до закінчення строку дії договору та (або) досягнення застрахованою особою визначеного

договором віку. Умови договору страхування життя можуть також передбачати обов'язок страховика здійснити страхову виплату в разі нещасного випадку та (або) хвороби застрахованої особи. Страхування життя є універсальним інструментом для вирішення багатьох соціальних завдань. Насамперед це матеріальне забезпечення особи після досягнення пенсійного віку чи у випадку втрати дієздатності через нещасний випадок.

У сучасних умовах страхування життя є обов'язком страховика здійснити страхові виплати у випадках:

- 1) дожиття до обумовленого в договорі терміну;
- 2) забезпечення людини в старості або після втрати працездатності;
- 3) смерті;
- 4) забезпечення кредиту, насамперед іпотечного;
- 5) накопичення коштів для оплати освіти дітей або надання їм фінансової підтримки після досягнення ними повноліття.

Страховий ризик за страхування життя – тривалість людського життя. Ризиком є не сама смерть, а час її настання, тому що страховий ризик має два аспекти: померти в молодому віці або раніше середньої тривалості життя; жити в старості, маючи велику тривалість життя, що потребує отримання регулярних доходів без продовження трудової діяльності. Особливостями страхування життя, що відрізняють його від інших видів страхування, є такі:

- договір страхування життя має довгостроковий характер;

- страхування життя є способом інвестування й заощадження коштів, тому що накопичення страхової суми здійснюється з урахуванням норми дохідності (мінімальний її розмір відповідно до законодавства становить 4 % річних);

- у разі дострокового припинення договору страхування життя страховик виплачує страхувальникові викупну суму;

- у договорах страхування життя завжди зазначають вигодонабувачів – осіб, визначених страхувальником для отримання належних сум страхових виплат, якщо страхувальник (застрахований) не буде здатним скористатися ними самостійно

- для формування ціни страхового ризику використовують таблиці смертності;
- страхування життя здійснюють лише в добровільній формі.

За видами страхування життя класифікують на страхування капіталів (сум) і страхування рент (ануїтетів). Різниця між страхуванням капіталів (сум) та страхуванням рент (ануїтетів) – спосіб виплати страхових сум. За страхування капіталів (сум) виплату здійснюють одноразово, за страхування рент (ануїтетів) – багаторазово, тобто страхову суму виплачують частинами протягом певного періоду. Найбільш популярні види страхування життя, що мають ощадну функцію: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до одруження, довічне страхування. Серед видів страхування, що базуються на механізмі страхування рент (ануїтетів), найбільш поширені продукти, призначені для одержання освіти, купівлі нерухомості (житла) й виплати додаткової пенсії [4, с. 153].

1.2. Формування та сучасний стан ринку особистого страхування в Україні

Особисте страхування, як соціальний інститут захисту людини було притаманне людству з моменту пізнання себе і свого місця в природі і суспільстві. Розвиток такого інституту – це закономірний наслідок удосконалення превентивних форм багатовікової боротьби людства з небезпеками, які його оточували.

Особисте страхування – це дуже стародавній інститут. Воно відоме ще давнім римлянам, коли була організована релігійна спільнота, учасники якої вносили спеціальний вступний внесок. У разі смерті одного із членів організація проводила його поховання за свій рахунок та передавала певну суму коштів його нащадкам. Існували у Древньому Римі й всім відомі каси легіонерів. Їх страхувала держава, проте легіонери вносили певний внесок, щоб їх родичі у разі смерті годувальника отримали страхове відшкодування [6, с. 145].

В Італії ще в роки середньовіччя були установи, які за певний внесок бідних батьків при народженні дівчинки, давали можливість видати її заміж з приданим. А у XVII ст. була випущена державна позика венеціанського лікаря Тотті. Для придбання цієї позики учасники страхування поділялись на 10 груп, кожний підписувався на певну суму. Той, хто переживав всіх останніх у своїй групі, ставав нащадком коштів померлих. Тотті вважається батьком, засновником особистого страхування, саме він ввів у страхування віковий поділ.

В 1699 р. в Англії з'явилась перша професійна організація «Еквітебель», яка займалась особистим страхуванням: спочатку вдів та сиріт, а потім всіх бажаючих жителів.

Страхуванням життя в Царській Росії почали займатись з 1897 р. 5 страхових компаній, 3 з яких були іноземними. В 1904 р. вже страхуванням життя займалось 14 страхових компаній. Саме в Росії вперше було введено страхування робочих місць за рахунок коштів підприємців та запроваджені лікарняні каси [7, с. 276].

18 червня 1583 року у Лондоні складено перший договір про страхування життя. Практично через сто років (1693) Е. Галлей друкує науково-обґрунтовані розрахунки визначення тенденцій підвищення чи зниження рівня смертності – так звані «таблиці смертності», які стали підвалинами теорії страхування життя. У 1774 році в Англії прийнято закон про страхування життя, що лишається в складі чинного законодавства в цій країні й досі. До набуття Україною статусу незалежної держави страхування на її території здійснювалось згідно з економічними, соціальними і правовими умовами, чинними у відповідні періоди існування Київської Русі, Галицько-Волинського князівства, Речі Посполитої, Австро-Угорської імперії, Турецько-татарського іґа, Царської Росії, колишнього СРСР. Центри страхування, зокрема й особистого страхування, традиційно базувались в Україні у містах, які мали політично-економічну вагу у ті періоди (Київ, Полтава, Львів, Одеса, Харків).

З 1917 р. особистим страхуванням став займатись Держстрах в урізаному варіанті. Тому що частину піклування за особистим страхуванням з приводу медичного, пенсійного, соціального забезпечення взяла на себе держава.

Станом на 1 січня 1995 р, було зареєстровано 655 страхових організацій. З них на здійснення особистого страхування отримали ліцензії: 581 – на страхування життя; 597 – на страхування від нещасних випадків; 424 – на медичне страхування [8].

Наведені дані свідчать, що для страховиків, які займалися особистим страхуванням, у першій половині 90-х років ХХ ст. найпривабливішим було страхування життя, а найменш привабливим – медичне страхування. У цей період на ринку особистого страхування України зростає питома вага ризикових короткострокових видів страхування, що передбачають відповідальність за наслідки нещасних випадків. Зростання частки короткострокових договорів має більше негативних наслідків, ніж позитивних.

За роки ринкових перетворень змінилися економічні функції держави у сфері особистого страхування та страхування в цілому та відбулася трансформація державної страхової монополії у страховий ринок.

Послуги з особистого страхування є невід'ємним атрибутом і у сучасному суспільстві, оскільки вони забезпечують соціальний захист населення. До того ж вони відіграють важливу роль в економіці будь-якої країни, оскільки виплати за договорами страхування дають змогу зменшити бюджетні витрати на соціальні програми. Окрім того, фінансові кошти, що мають у своєму розпорядженні страхові компанії, можна використовувати як довгострокові інвестиції в економіку держави [9, с. 250].

Останніми роками на українському ринку страхування спостерігається тенденція до зменшення кількості страховиків. Головною причиною скорочення кількості компаній є процес реструктуризації, а також наслідки світової кризи. Так, у 2020 р. функціонувало 210 страхових компаній, з яких 20 страхових компаній зі страхування життя (СК «Life») та 190 страхових

компаній, що здійснювали інші види страхування (СК «non-Life»). Порівняно з 2018 р. кількість страхових компаній у 2020 р. зменшилась на 73 компанії (табл. 1.2) [11].

Таблиця 1.2

Кількість зареєстрованих страховиків України у 2018-2020 роках

Кількість страхових компаній	2018	2019	2020	Відхилення,	Відхилення,	Відхилення,
				+/- 2019/2018	+/- 2020/2019	+/- 2020/2018
Загальна кількість	281	233	210	-48	-23	-71
в т.ч. СК «non-Life»	251	210	190	-41	-20	-61
в т.ч. СК «Life»	30	23	20	-7	-3	-10

Однією з особливостей вітчизняного страхового ринку є його монополізація. Серед головних показників оцінки страхової монополізації є показник концентрації (CR-3) та Індекс Герфіндаля – Гіршмана (ННІ). Згідно з останніми даними Нацкомфінпослуг, у 2019 р. показник CR-3 становив 96,7%, а індекс ННІ – 1 517,18 [12]. Це свідчить про те, що український ринок особистого страхування переповнюють неконкурентоспроможні страховики, а сам ринок є олігопольним, оскільки 58% валових премій припадає на три великі компанії, тоді як 97% усіх надходжень акумулюють 10 страховиків із 23 зареєстрованих. Послуги з особистого страхування не користуюся таким високим попитом серед українців як, приміром, у Європі. Серед головних причин можна відзначити недовіру до страхової діяльності, незадовільну якість наданих послуг, відсутність гарантій щодо одержання повної та швидкої компенсації після настання страхового випадку, низький рівень фінансової грамотності населення [9, с. 250].

Страхові премії за видами особистого страхування у звітах НБУ за 2020 рік відсутні, тому розглянемо їх динаміку за 2015–2019 роки (табл. 1.3).

Таблиця 1.3

Валові страхові премії за видами особистого страхування

Показник	2015	2016	2017	2018	2019	Темпи приросту страхових премій, %	
						2019/2018	2019/2015
Страхування життя, млн грн	2 186,60	2 756,10	2 913,70	3 906,1	4 624,0	18,4	111,5
Медичне страхування, млн грн	1 929,20	2 355,50	2 881,30	3 486,7	4 470,3	28,2	131,7
Страхування медичних витрат, млн грн	490,7	727,0	891,0	1 345,90	1 885,50	40,1	284,2
Страхування від нещасних випадків, млн грн	535,5	442,7	1 308,50	1 754,20	1 872,20	6,7	249,6
Усього	5 142,0	6 281,3	7 994,5	10 492,9	12 852,0	22,5	149,9

Виходячи з даних табл. 1.3, бачимо зростання обсягів валових страхових премій за розглянутий період (2015–2019 рр.). Так, страхових договорів із ключових видів особистого страхування було укладено на суму 12,9 млрд грн у 2019 р., що на 2,4 млрд більше, ніж у попередньому році, та на 7,7 млрд більше порівняно з даними за 2015 р. Слід також відзначити, що зростання показників відбулося серед усіх ключових напрямів особистого страхування: страхування медичних витрат (+40,1%), медичне страхування (+28,2%), страхування життя (+18,4%) та страхування від нещасних випадків (+6,7%).

Надзвичайно важливими показниками діяльності страхового ринку є рівень страхових премій та виплат, оскільки перші є частиною національного доходу та основою подальшого обігу коштів страховика, а останні – витрати

компанії та водночас показник рівня діяльності компанії для страхувальника (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Динаміка валових страхових премій та виплат за 2015–2019 рр.

Однак слід відзначити, що рівень страхових виплат послуг особистого страхування все ще залишається на низькому рівні в Україні. Так, у 2019 р. виплати за послугами страховиків становили лише 29%, а за розглянутий період показник залишався на рівні нижчому ніж 40%. Здебільшого це скорочення витрат відбувається через «підводне каміння» у страховому полісі страхувальника, оскільки страхові компанії усіма способами намагаються скоротити рівень виплат, тобто звести рівень збитковості до мінімуму [9, с. 251].

Структура страхових премій протягом останніх років залишається відносно сталою. Переважну частку формує автострахування (КАСКО та ОСЦПВ) – 34,9%. Премії зі страхування життя, добровільного медичного страхування, страхування медичних втрат та страхування від нещасних випадків становлять у загальному обсязі 30,5% (рис. 1.2).

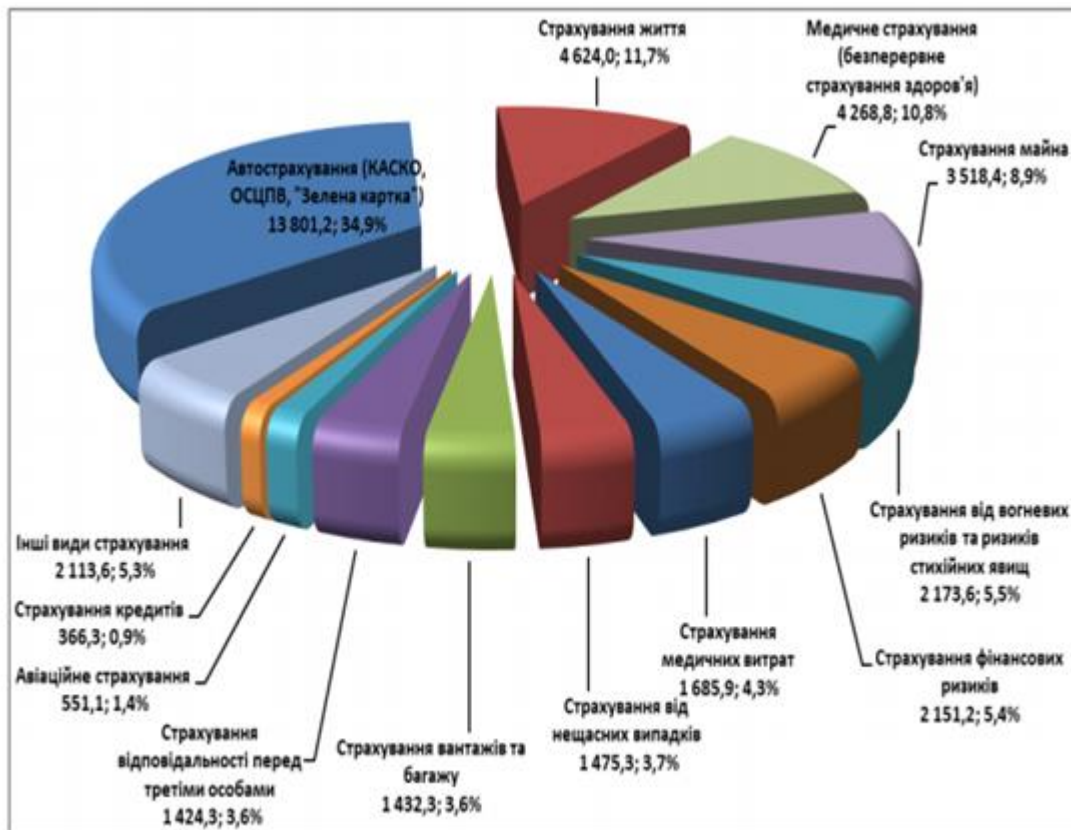


Рис. 1.2. Структура чистих страхових премій за видами страхування станом на 31.12.2019 (млн грн) [11]

Питома вага в структурі страхових премій (за мінусом частки страхових премій, сплачених перестраховикам-резидентам) за видами особистого страхування станом на 31.12.2019 розподілена таким чином: страхування життя – 4624,0 млн грн (або 11,7%) (станом на 31.12.2018 – 3906,1 млн грн (або 11,3%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 4268,8 млн грн (або 10,8%) (станом на 31.12.2018 – 3243,1 млн грн (або 9,4%)); страхування медичних витрат – 1685,9 млн грн (або 4,3%) (станом на 31.12.2018 – 1098,8 млн грн (або 3,2%)); страхування від нещасних випадків – 1475,3 млн грн (або 3,7%) (станом на 31.12.2018 – 1329,0 млн грн (або 3,9%)) [11].

Розглянемо структуру страхових виплат (відшкодувань) за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками-резидентами, за видами страхування станом на 31.12.2019 на рис. 1.3.

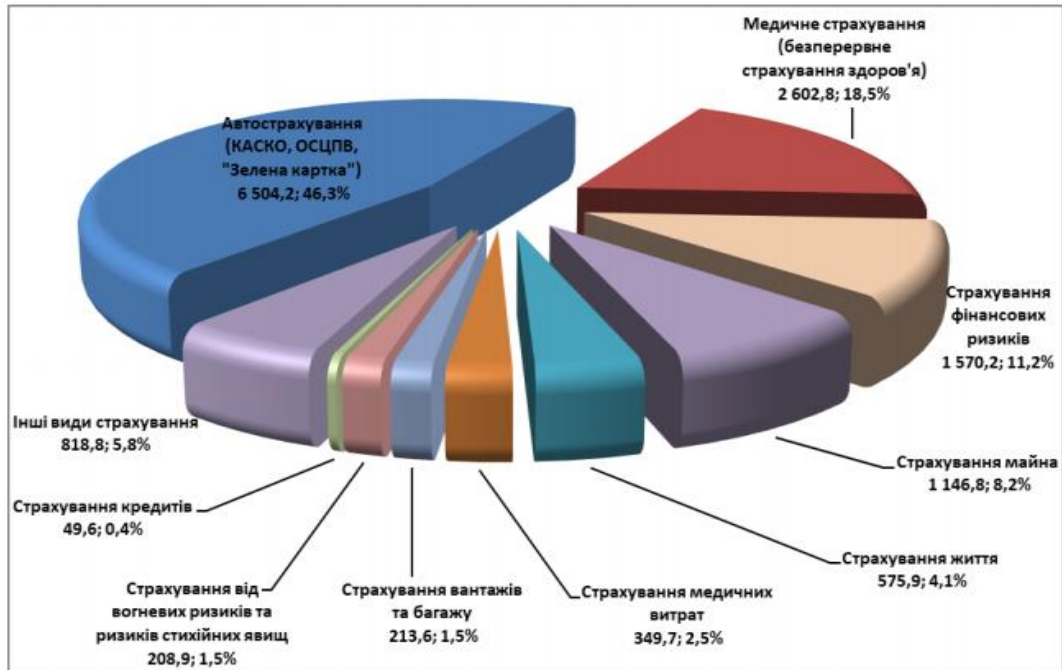


Рис. 1.3. Структура чистих страхових виплат за видами страхування [11]

Як бачимо з рис. 1.3 в структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2019 найбільша частка страхових виплат належить таким видам особистого страхування, як: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 2 602,8 млн грн (або 18,5%) (станом на 31.12.2018 – 2 094,9 млн грн (або 16,9%)); страхування життя – 575,9 млн грн (або 4,1%) (станом на 31.12.2018 – 704,9 млн грн (або 5,7%)); страхування медичних витрат – 349,7 млн грн (або 2,5%) (станом на 31.12.2018 – 311,5 млн грн (або 2,5%)).

У IV кварталі 2020 року спостерігалось значне зростання кількості договорів юридичних осіб зі страхування вантажів та вантажобагажу, наслідком чого стала зміна структури найпоширеніших видів страхування (рис. 1.4).

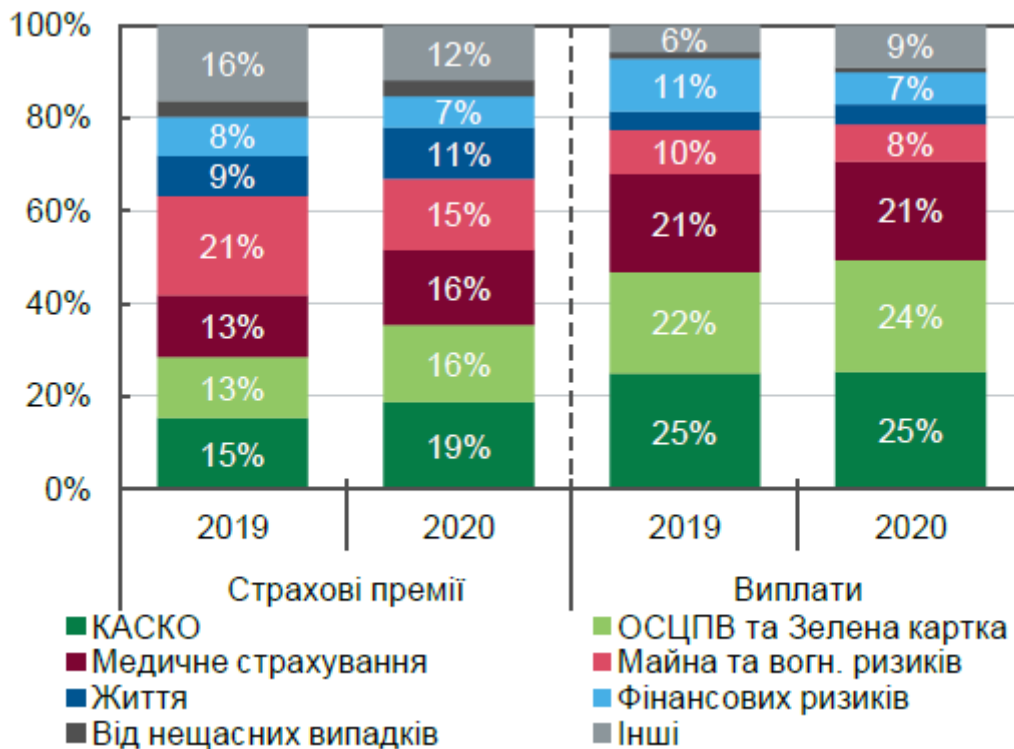


Рис. 1.4. Структура страхових премій та виплат за видами страхування [11]

Як видно з рис. 1.4, найпоширенішими видами страхування є автострахування (КАСКО, ОСЦПВ і Зелена картка) та особисте страхування (медичне, життя та від нещасних випадків). За рік обсяги премій за цими видами зросли.

Проведемо аналіз окремих видів особистого страхування. Щодо страхування життя, то ринок страхування життя в Україні тяжіє до монополізації (табл. 1.4). 100% страхових премій припадає на Топ 15 страхових компаній. Індекс монополізації Герфіндаля – Гіршмана (ННІ) склав 1529,92 у 2020 році а у 2019 році - 1517,18, що вище ніж у 2018 році (1441,37). Індекс надає інформацію про відносні можливості фірм впливати на ринок в умовах різних ринкових структур. Більше значення індексу відповідає більшому рівню монополізації ринку [13].

Таблиця 1.4

Концентрація страхового ринку

Топ	Страхування «Life»	
	Надходження премій (млн. грн)	Частка на ринку, %
Топ 3	2662,4	57,6
Топ 10	4471,2	96,7
Топ 15	4624,0	100
Топ 50	x	x
Топ 100	x	x
Всього	4624,0	100

Джерело: складено автором на основі даних [14]

Найбільш популярними компаніями зі страхування життя на українському ринку є МетЛайф. За 2019 сума премій становила 1,2 млрд грн, що на 29,3% більше ніж за 2018 рік. Загалом, в усіх топ-8 страхових компаній в 2019 відбувся приріст страхових надходжень, окрім страхової компанії АСКА-ЖИТТЯ. Сума страхових платежів зменшилась на 23,38% (табл. 1.5)

Таблиця 1.5

Основні страховики життя за преміями, тис. грн

Страховик	Премії 9 місяців 2020 року	Премії 2019	Премії 2018	Темп приросту 2019 до 2018, %
МЕТЛАЙФ	1 092 299	1 231 361	951 721	29,34
УНІКА ЖИТТЯ	459 444	871 293	668 366	30,36
ТАС	483 834	559 724	502 033	11,49
PZU УКРАЇНА СТРАХУВАННЯ ЖИТТЯ	391 202	523 828	413 046	26,82
АСКА-ЖИТТЯ	301 907	383 787	500 897	-23,38
ARX LIFE	192 784	176 228	93 331	88,82
ГРІНВУД ЛАЙФ ІНШУРАНС	64 618	67 440	29 960	125,10
КД-ЖИТТЯ	34 369	45 467	37 236	22,10

Джерело: складено автором на основі консолідованих даних [15]

Для детальнішого аналізу галузі страхування життя в Україні варто розглянути, яка частка ринку страхування припадає саме на галузь

страхування життя. На рис. 1.5. графічно представлена зміна частки страхування життя за виплатами та преміями в структурі страхування за всіма видами.

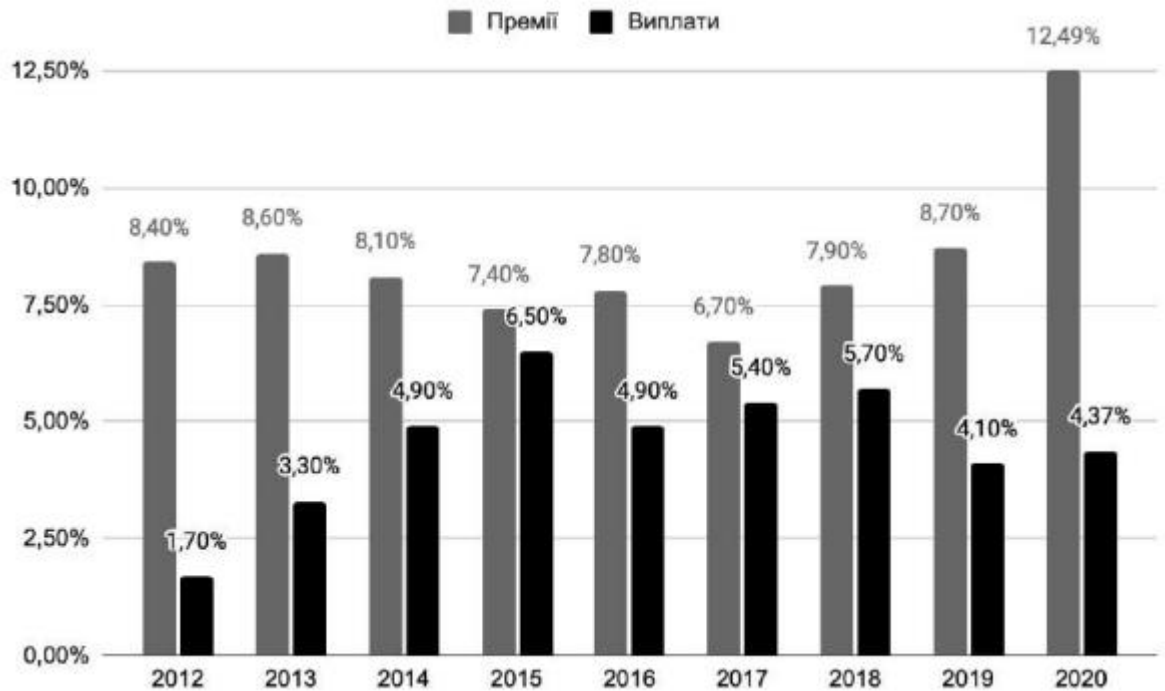


Рис. 1.5. Зміна частки страхування життя за виплатами та преміями в структурі страхування за всіма видами.

Джерело: розрахунки автора на основі даних [16-17]

Як можна побачити на графіку (рис. 1.5), частка страхування життя в Україні в 2019 році за преміями сягала 8,7% (на 0,8% більше ніж у 2018 р.), а за виплатами – 4,1% (менше на 1,6% ніж у 2018 р.). Проте, протягом 2020 року частка страхування життя за преміями виросла до 12,49% (найвищий показник за проаналізований період), що свідчить про позитивні тенденції розвитку даного ринку. Якщо порівнювати даний показник з середнім по Європейському Союзу, то варто зазначити, що в європейських країнах надходження за страхування життя становлять половину страхового ринку, а саме 58% [18]. Загалом, якщо аналізувати надходження в галузь страхування життя, то частка премій зростала з 2012 по 2014 роки, в 2015 спостерігається незначний спад за преміями проте ріст за виплатами. В 2016 зменшилась частка виплат до показника 2014 року, а частка премій зросла. Отже, частка

виплат за страхування життя варіюється між 1,6% та 6,1%, а частка премій - між 7,5% та 12,49%.

Якщо аналізувати зміну надходжень та виплат в галузі страхування життя в цілому, то протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення суми страхових премій та виплат (Рис. 1.6).

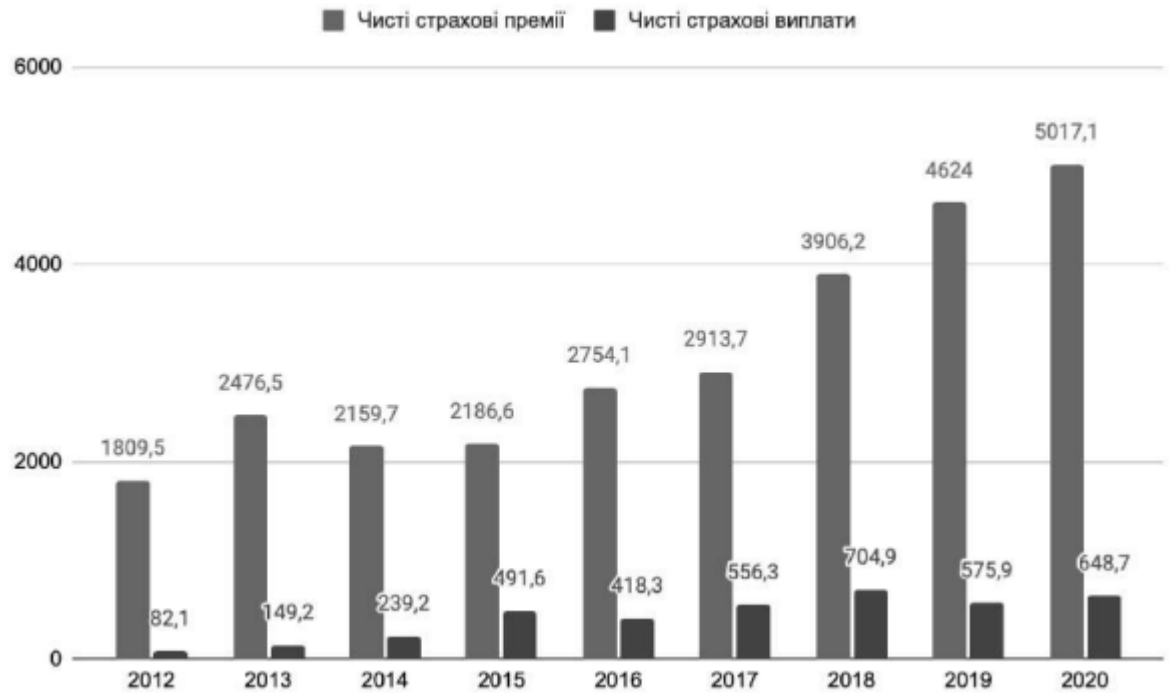


Рис. 1.6 Динаміка зміни надходжень та виплат за страхування життя в млн грн. Джерело: складено автором на основі даних [16-17]

Варто зазначити, що в структурі страхування життя валові страхові премії дорівнюють чистим страховим преміям, а отже в галузі страхування життя немає коштів з внутрішнього перестраховання. Залом за останній рік сума страхових платежів збільшилась на 12,64%. Це нижче ніж за 2018 та 2019 рр, проте така ситуація пояснюється кризою спричиненою поширення Covid 19. Також за 2020 рік збільшились чисті страхові виплати на 8,5%. Найбільший приріст страхових премій спостерігався у 2015 році. Тоді сума надходжень за рік збільшилась на 105,52%. Від'ємний темп приросту спостерігається у 2014 та 2016 роках, -12,79% та -14,90% відповідно. Якщо аналізувати виплати, то найбільший приріст за виплатами спостерігався у 2013 році. Тоді він становив 36,86%. Загалом, протягом 2012 - 2020 років

приріст чистих страхових премій становить 177,26%, а страхових виплат – 690,13% (Рис. 1.7).

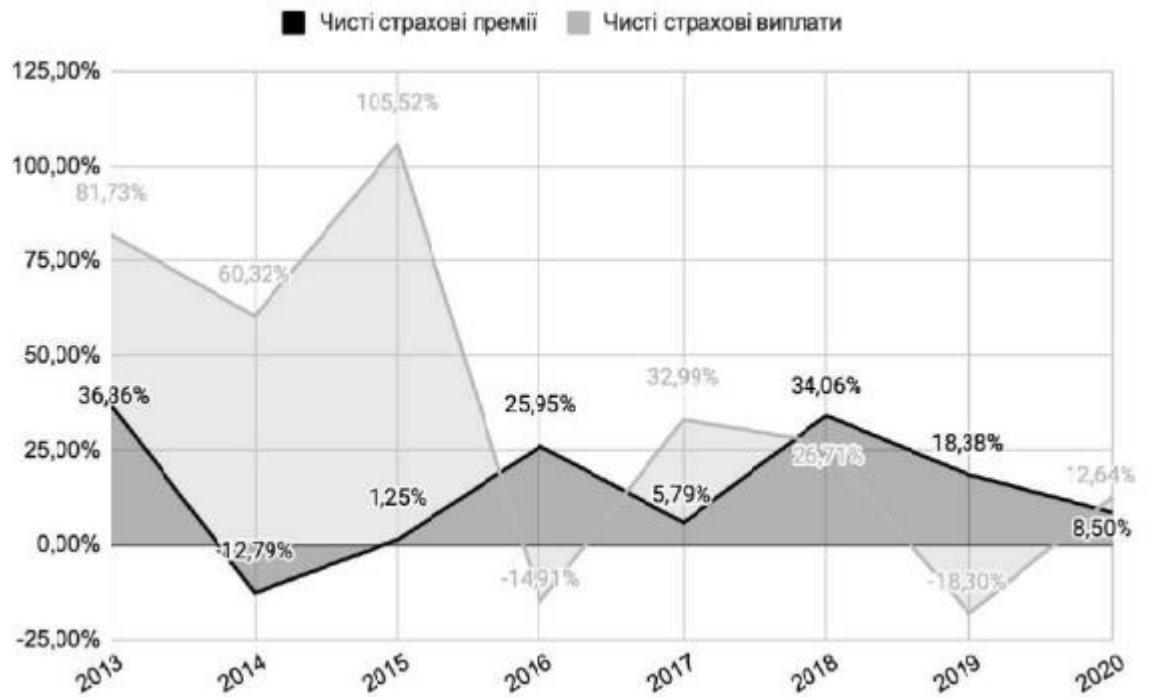


Рис. 1.7. Темп приросту страхових премій та виплат в галузі страхування життя. Джерело: розрахунки автора на основі даних [16-17]

Як видно на рисунку 1.8, рівень виплат в галузі страхування життя є відносно невисоким. Наприклад, в 2019 рівень виплат становив всього 12,46%, що на 5,59% менше ніж у 2018 році. У 2020 році рівень виплат виріс і сягнув значення 12,93%. Загалом починаючи з 2012 року рівень виплат щороку зростає. Пік було досягнуто в 2015 році, коли рівень виплат складав 22,48% усіх страхових премій. Якщо розглядати рівень страхових резервів, то щороку частка страхових резервів в структурі капіталу зростає, що свідчить про збільшення платоспроможності страхової компанії.



Рис. 1.8. Динаміка рівня виплат та страхових резервів за страхування життя. Джерело: розрахунки автора на основі даних [16-17]

Станом на 31.12.2019 величина зміни резервів із страхування життя становила 1 016,9 млн грн, що на 1,4 млн грн менше порівняно з попереднім роком та на 33,9 млн грн більше порівняно з відповідним періодом 2017 р.

Основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме 898,9 млн грн. У структурі активів, якими представлені резерви зі страхування життя, відбуваються зміни за рахунок:

- обсягу коштів, вкладених у цінні папери, що емітуються державою;
- обсягу коштів у банківських вкладах (депозитах);
- обсягу грошових коштів на поточних рахунках.

Зростання страхових резервів пояснюється збільшенням надходжень валових страхових платежів.

За підсумками 2019 р. сім СК «Life» отримали від'ємне значення приросту резервів зі страхування життя на загальну суму 76,1 млн грн, що пов'язано з достроковим розірванням договорів страхування.

Таблиця 1.6

Зміна резервів зі страхування життя за 2017–2019 рр.

Показники	2017	2018	2019	Темпи приросту	
	млн грн			2018/2017	2019/2018
Величина зміни резервів зі страхування життя, у тому числі яка відповідає:	983,0	1018,3	1016,9	3,6	-0,1
інвестиційним доходам, що застосовуються для розрахунку страхових тарифів	227,1	246,1	264,4	8,4	7,4
індексації розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за офіційним індексом інфляції	62,1	83,5	64,8	34,5	-22,4
частині інвестиційного доходу від розміщення коштів резервів зі страхування життя, що залишилася після передбачених ст. 9 Закону України «Про страхування» обов'язкових відрахувань у математичні резерви та вирахувань витрат страховика на ведення справи	314,2	372,5	615	18,6	65,1
загальному обсягу збільшення розмірів страхових сум та (або) страхових виплат (бонусів), які визначено за іншими фінансовими результатами діяльності згідно з договорами страхування, що передбачають участь страхувальника в інвестиційному доході страховика	25,7	30,2	25,7	17,5	-2,0
величині зміни розмірів страхових сум та (або) страхових виплат за договорами страхування, грошові зобов'язання за якими визначено у вільно конвертованій валюті або розрахункових величинах	58,7	23,1	-102,3	-60,6	-542,9

Приріст резервів зі страхування життя становив 1 093,0 млн грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (понад 100 млн грн) забезпечено чотирма страховими компаніями «Life» у розмірах 574,3

млн грн, 169,6 млн грн, 146,4 млн грн та 122,3 млн грн (52,5%, 15,5%, 13,4% та 11,2% від загального приросту резервів відповідно) [12, с. 88].

Варто також проаналізувати інвестиційну діяльність страховиків, оскільки інвестиційна діяльність є одним з джерелом підвищення суми страхових резервів та платоспроможності страхової компанії. Найбільшу частку у структурі розміщення коштів резервів зі страхування життя у 2019 р. (Рис. 1.9.) займають цінні папери, що емітуються державою – 52,40% (у 2018 р. – 55,3%) та банківські вклади – 35,3% (у 2018 р. – 34,1%).

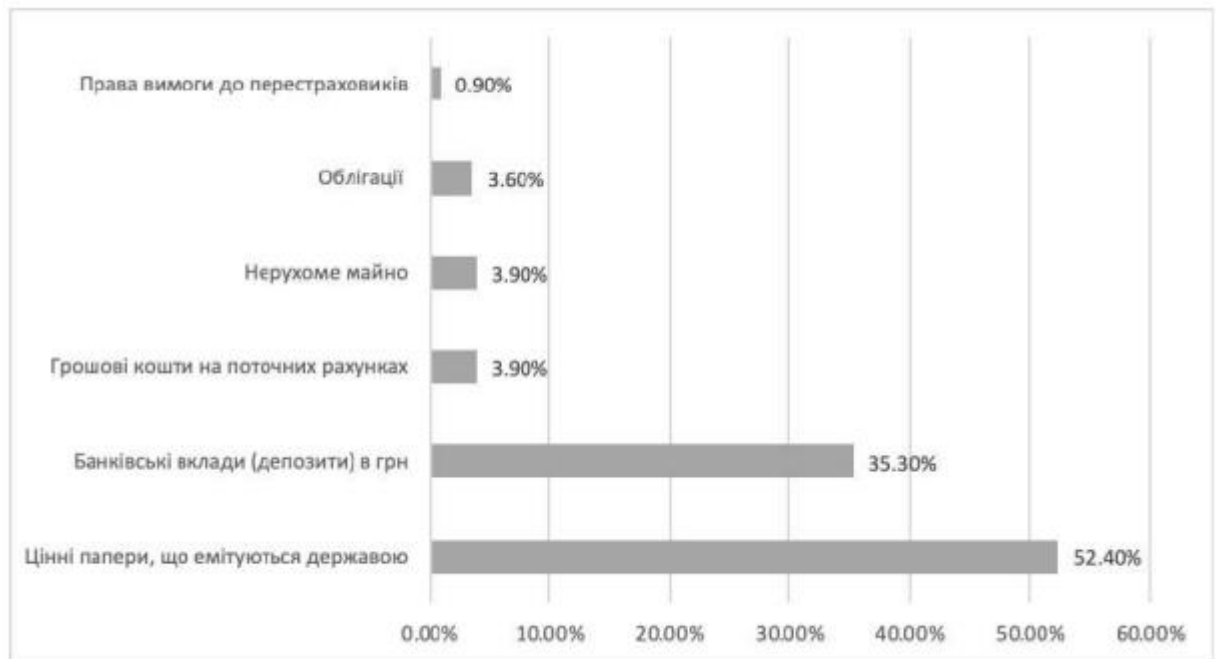


Рис. 1.9. Розміщення коштів резервів зі страхування життя за 2019 рік.

Джерело: складено автором на основі даних [16]

Така ситуація пояснюється тим, що страхові резерви зі страхування життя мають довгостроковий характер, і основним принципом їх розміщення має бути надійність, а цінні папери, що емітуються державою мають, хоч і не високий, але стабільний рівень доходу, при цьому вони є низькоризиковими. Значною перешкодою для підвищення інвестиційної активності страховиків є складна економічна ситуація в країні. Фінансова нестабільність, наявність високих інвестиційних ризиків та нерозвиненість фондового ринку обумовлюють консервативність СК щодо управління інвестиційним портфелем та низький рівень ефективності розміщення страхових резервів

Перейдемо до розгляду пенсійного страхування.

Як було зазначено вище, на кінець 2020 року послуги зі страхування життя надавали 20 страхових компаній. Серед них можна виділити ТОП-10 компаній, які надають послуги накопичувального пенсійного страхування: СГ «ТАС», СК «PZU Україна Страхування життя», ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ», КНЯЖА ЛАЙФ VIG, АТ «СК «ІНГО ЖИТТЯ», ПРАТ «СК БЛАКИТНИЙ ПОЛИС», ТДВ «СК «ІЛЛІЧІВСЬКА», ПрАТ «Теком-Життя», ПрАТ «СК «Форте Лайф», ТДВ «СК» ОХОРОНА-ЖИТТЯ».

Більшість клієнтів, які уклали договори накопичувального пенсійного страхування, а саме 85%, за експертними оцінками складають фізичні особи.

Аналізуючи кількість страхувальників-фізичних осіб, з якими страховими компаніями укладено договори страхування досягнення пенсійного віку, можна констатувати, що в цілому рівень поширення таких договорів серед населення є достатньо низьким. При цьому в останні роки спостерігається певне скорочення таких пенсійних програм. Так, на кінець 2019 року близько 33 тис. осіб беруть участь у пенсійних планах від страхових компаній. Для порівняння: кількість осіб, які накопичують кошти в недержавних пенсійних фондах становило на кінець 2019 року 48,9 тис. осіб.

Таблиця 1.7

Динаміка укладених договорів страхування досягнення пенсійного віку та кількості учасників за ними за 2016-2019 рр.

Страхов а компані я	2016 р.		2017 р.		2018 р.		2019 р.	
	Кількість договорів страхуванн я	Кількіст ь фізични х осіб	Кількість договорів страхуванн я	Кількіст ь фізични х осіб	Кількість договорів страхуванн я	Кількіст ь фізични х осіб	Кількість договорів страхуванн я	Кількіст ь фізични х осіб
ПРАТ «СК «ЕЙГОН ЛАЙФ Україна»	891	1874	1134	1133	1069	2547	894	3328

Продовження табл. 1.7

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ»	3	59989	3	60711	1	27370	10	26045
СК «РЗУ Україна Страхування життя»	27	5	29	7	66	44	46	46
ПРАТ «СК БЛАКИТНИЙ ПОЛІС»	0	5320	0	4331	0	3699	0	3320
ПрАТ «Теком-Життя»	2	114	0	101	2	57	2	52
ТДВ «СК «ІЛЛІЧІВСЬКА»	4	163	0	163	5	168	4	170
СГ «СК ТАС» (приватне)	0	12	0	12	0	12	25	52
Всього	36	65603	32	65325	1143	33897	981	33013

Складено на основі [15].

Щодо кількості укладених договорів, то тут слід констатувати наступне: щорічно кількість страхування договорів на дожиття до визначеного договором пенсійного віку зростало, особливо тенденції до зростання спостерігалися у 2018-2019 роках (на 1143 та 981 договір відповідно).

Активним учасником ринку пенсійного страхування була ПРАТ «СК «ЕЙГОН ЛАЙФ Україна», яка протягом досліджуваних років активно укладала договори пенсійного страхування та збільшувала кількість учасників.

Провідну роль на ринку зазначеного виду страхування відігравала ПРАТ «СК БЛАКИТНИЙ ПОЛІС», проте в останні роки збільшення договорів страхування не відбувалося та спостерігалось зменшення кількості страхувальників.

ПрАТ «УАСК АСКА-ЖИТТЯ» хоча і займала протягом 2016-2019 років перше місце, проте обсяги її діяльності з зазначеного виду страхування поступово скорочувалися, кількість учасників поступово зменшувалася.

Таким чином, аналіз динаміки розвитку накопичувального пенсійного страхування показав, що рівень охоплення населення таким страховим продуктом є невисоким, кількість страхувальників є дещо нижчою, ніж учасників недержавних пенсійних фондів. Окрім того, існують проблеми прозорості ринку страхування життя, адже вимог щодо обов'язковості оприлюднення інформації про діяльність страхової компанії в частині накопичувального пенсійного страхування немає, тому більшість показників,

обов'язкових для недержавних пенсійних фондів страховиками не розраховується.

Щодо медичного страхування, то нині існує ціла низка проблем, які стримують розвиток медичного страхування в Україні. Серед них можна виділити відсутність системи підготовки спеціалістів, неотримання лікарями належних зарплат та премій, відсутність законодавства, яке б регулювало медичне страхування, різні погляди страховиків, медиків та чиновників на моделі медичного страхування, недостатній рівень поінформованості населення щодо переваг і недоліків медичного страхування. Вирішення всіх цих проблем не потребує багато часу, а відповідних фахівців та фінансових ресурсів [19].

На сьогодні понад 95% – це частка людей, які не мають медичної страховки. Тобто перспективи розвитку системи медичного страхування в Україні великі, оскільки потенційних споживачів страхових послуг багато. Але все буде марним без належної підтримки держави. Розроблені закони в галузі медичного страхування мають бути ретельно перевірені вітчизняними та зарубіжними спеціалістами, які мають певний досвід у практичному медичному страхуванні.

Надалі розглянемо функціонування страхових компаній у розвитку добровільного медичного страхування в Україні. Стан функціонування страхових компаній можна досліджувати за такими показниками, як: сума отриманих страхових платежів, сума здійснених страхових виплат та рівень виплат (рис. 1.10-1.11). Оптимальний рівень страхових виплат за добровільним медичним страхуванням, тобто від 30% до 60% [20, с. 23], станом за 9 місяців 2019 року мають такі страхові компанії (СК): Мотор-Гарант (30,16%), Княжа (32,91%), UPSK (34,32%), АСКО-Донбас Північний (37,89%), Мегаполіс СО (40,84%), Арсенал Страхування (44,38%), ВУСО (44,96%), Саламандра (45,36%), Уніка (46,12%), ARX (48,97%), ПростоСтрахування (49,13%), Універсальна (50,97%), ІНГО Україна (51,88%), Колоннейд Україна (52,04%), Європейський страховий альянс

(53,57%), РЗУ Україна (54,24%), ТАС СГ (55,34%), Провідна (56,25%), Крона (56,60%) [21, с. 21].

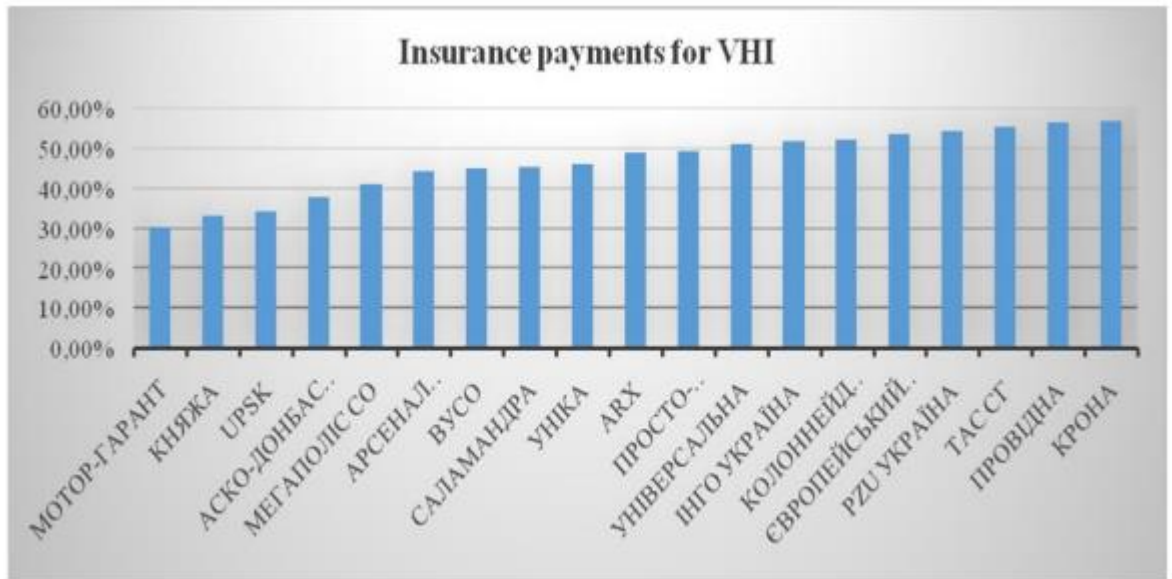


Рис. 1.10. Рівень страхових виплат за добровільним медичним страхуванням станом за 9 місяців 2019 року в розрізі страхових компаній

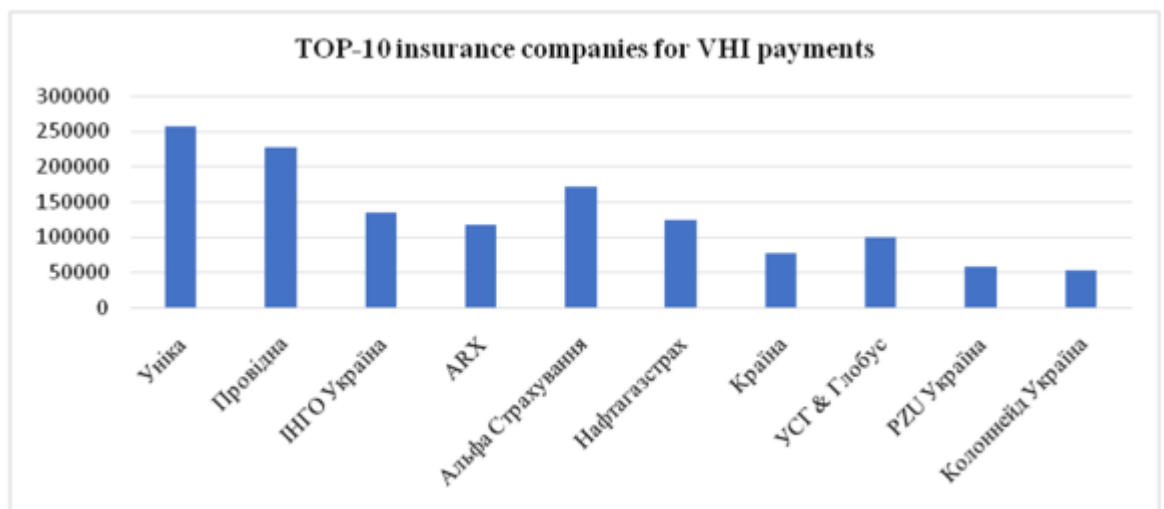


Рис. 1.11. ТОП-10 страхових компаній за показником суми здійснення страхових виплат станом на 9 місяців 2019 року, які надають послуги з добровільного медичного страхування, тис. грн

Розглянемо діяльність деяких з вищеперерахованих страхових компаній у регіональному розрізі. Найбільшу суму страхових платежів страхові компанії отримують у місті Києві та Київській області [21, с. 32]. Це свідчить про високу концентрацію страхових компаній в регіоні. Якщо статистичні

дані в одному регіоні суттєво відрізняються від інших, то для подальшого аналізу їх потрібно вилучити з ряду спостереження.

Таблиця 1.8

**Страхові платежі за добровільним медичним страхуванням у
регіональному розрізі станом за 9 місяців 2019 р., тис. грн**

Область	Страхові компанії				
	ARX	PZU Україна	ІНГО Україна	СГ ТАС	Княжа
Вінницька	4441,8	157,3	146,4	16,9	391,2
Волинська	338,4	452,0	1,7	1092,7	235,2
Дніпропетровська	1489,4	3355,0	8974,0	5718,7	18234,0
Донецька	7,5	47,1	н/д	44289,8	н/д
Житомирська	128,0	154,3	0,9	3,4	1902,1
Закарпатська	215,9	147,4	0,0	0,9	1,0
Запорізька	1655,2	662,9	13759,9	1840,7	0,6
Івано-Франківська	1767,1	266,7	134,2	8,6	925,6
місто Київ та Київська область	221814,6	81926,9	225015,7	23641,8	21543,9
Кіровоградська	197,9	944,6	7,8	0,0	0,0
Луганська	0,4	8,2	н/д	0,0	н/д
Львівська	2481,9	3534,3	2003,7	812,0	1054,0
Миколаївська	169,4	209,1	546,2	9195,0	0,6
Одеська	300,6	7524,9	515,9	6,1	121,0
Полтавська	532,6	82,4	123,1	0,0	0,3
Рівненська	408,9	159,5	23,0	585,8	100,6
Сумська	150,9	94,4	н/д	54,7	0,2
Тернопільська	116,9	235,7	30,8	0,0	6984,2
Харківська	2011,4	6088,1	6305,6	2,7	24,5
Херсонська	415,0	127,8	0,0	8,1	0,2
Хмельницька	41,1	1045,0	0,0	2,0	0,2
Черкаська	65,0	52,3	0,0	3,4	3316,9
Чернівецька	347,8	51,9	2,5	0,0	0,0
Чернігівська	329,3	102,3	352,8	225,7	0,4

Як бачимо з таблиці 1.8, не враховуючи комірки з відсутніми і нульовими даними, та дані по місту Києву та Київській області, найбільшу суму страхових премій зібрали:

- СК «ARX» – у Вінницькій області (4441,8 тис. грн);
- СК «PZU Україна» – в Одеській області (7524,9 тис. грн);

- СК «ІНГО Україна» – в Запорізькій області (13759,9 тис. грн);
- СК «СГ ТАС» – в Донецькій області (44289,8 тис. грн);
- СК «Княжа» – в Дніпропетровській області (18234,0 тис. грн).

Найменшу суму страхових премій зібрали:

- СК «ARX» – в Луганській області (0,4 тис. грн);
- СК «PZU Україна» – в Луганській області (8,2 тис. грн);
- СК «ІНГО Україна» – в Житомирській області (0,9 тис. грн);
- СК «СГ ТАС» – в Закарпатській області (0,9 тис. грн);
- СК «Княжа» – в Сумській області (0,2 тис. грн).

За показником суми здійснення страхових виплат станом за 9 місяців 2019 року до ТОП-10 увійшли страхові компанії, які надають послуги з добровільного медичного страхування: «Уніка» (257207,7 тис. грн); «Провідна» (225988,5 тис. грн); «ІНГО Україна» (133816,7 тис. грн); «ARX» (117255,0 тис. грн); «Альфа Страхування» (171600,0 тис. грн); «Нафтагазстрах» (124148,9 тис. грн); «Країна» (77199,5 тис. грн); «УСГ & Глобус» (99945,3 тис. грн); «PZU Україна» (58273,0 тис. грн); «Колоннейд Україна» (52126,1 тис. грн) [21, с. 21].

Таким чином, між страховими компаніями, які надають послуги з добровільного медичного страхування, існує висока конкуренція. Якщо порівняти наведені вище статистичні дані з минулими роками, то спостерігається тенденція до зростання, тобто зростає попит на медичні страхові послуги. Це свідчить про поступове збільшення довіри та обізнаності населення щодо діяльності страхових компаній, які надають послуги з добровільного медичного страхування.

З проведеного аналізу можемо сказати, що вітчизняний ринок медичного страхування перебуває на стадії свого розвитку. І хоча існує безліч проблемних питань, які потребують негайного вирішення, все ж є перспективи подальшого його розвитку та можливість досягнення європейського рівня [22].

Якщо розглядати страхування від нещасних випадків, то графічна інтерпретація кількості страхових договорів, у тому числі з обов'язкового

особистого страхування від нещасних випадків на транспорті та інших наведена на рисунку 1.12.

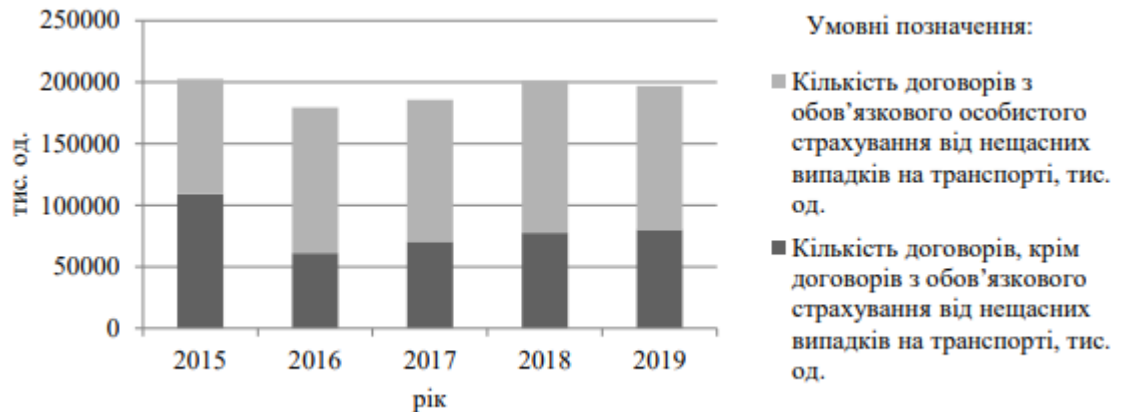


Рис. 1.12. Динаміка кількості страхових договорів, у тому числі з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті та інших

З рисунка 1.12 бачимо, що основну частку договорів страхування становлять договори з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Частка інших договорів є менша. Лише у 2015 році вона перевищувала кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Зазначена ситуація є досить негативним явищем, адже свідчить, що страхування в жителів України не викликає достатньої довіри, щоб стати одним із способів мінімізації ризику. Причина – є ненадійність страхових компаній, махінації, які дозволяють їм не виплачувати страхові виплати при настанні страхового випадку та неефективна інвестиційна діяльність, що може призвести до банкрутства страхової компанії [23, с. 111].

Отже, проведений аналіз стану особистого страхування в Україні показав, що незважаючи на те, що український ринок особистого страхування не є серед світових лідерів, проте зростання показників страхових премій указує на те, що довіра до страхових послуг серед населення нашої країни зростає, а отже, є надія на перспективний розвиток страхової галузі.

РОЗДІЛ 2

ШЛЯХИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ ОСОБИСТОГО СТРАХУВАННЯ З ВРАХУВАННЯМ ВІТЧИЗНЯНОГО ТА ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

2.1. Зарубіжний досвід розвитку особистого страхування та можливості його використання в Україні

У 2019 р. європейський страховий сектор інвестував в економіку більше €10,4 трлн., що демонструє цінність галузі у стабільному, довгостроковому фінансуванні економіки. Загальна сума валових страхових премій у 32 країнах Європи склала понад €1,2 трлн. Впродовж року відбувалося стабільне зростання майнового страхування (+2,2%), медичного страхування (+6,8%) та страхування життя (+4,7%). У таблиці 2.1 наведено основні показники, що характеризують європейський ринок страхування життя.

Таблиця 2.1.

Основні показники європейського ринку страхування життя [24]

2018	2019	Зростання	2019 (без Великої Британії)	Зростання (без Великої Британії)
Страхові виплати				
€702bn	€630bn	↓-10.8%	€484bn	↑6.3%
Страхові премії				
€753bn	€700bn	↓-7,5%	€547bn	↑4,7%
Щільність страхування				
€1 262	€1163	↓-7,9%	€1 022	↑4,3%
Проникнення страхового ринку				
4.41%	3.95%	↓-0,46pp	3,60%	↑0,06 п.п.

У 2019 р. страхові виплати становили €630 млрд., або €1046 на душу населення і порівняно з 2018 р. зменшились на 10,8%. Причиною такого різкого падіння було зменшення страхових виплат (-41,8%) та страхових премій (-34,8%) у Великій Британії, пов'язане з тим, що результати кількох

британських страхових компаній, що здійснюють страхування життя, не були включені до показників АВІ; із змінами у структурі бізнесу окремих компаній; зменшенням пенсійних виплат.

Якщо аналізувати страхові виплати без показників Великої Британії, то у 2019 р. вони зросли на 6,3% і становили €484 млрд., а в перерахунку на душу населення €902. У 2019 р. 68,2% усіх страхових виплат припадало на чотири найбільші ринки – Велика Британія, Франція, Німеччина та Італія. Зменшення страхових виплат на 5,5% відбулось через їх зменшення у Великій Британії.

Інші три ринки продемонстрували значне зростання виплат: Німеччина (+7,4%), Італія (+5,5%) та Франція (+3,8%). Страхові виплати зросли й на менших ринках, зокрема: Швеція (+38,7%), Фінляндія (+17,4%), Угорщина (+14%), Австрія (+9,5%). Разом з тим, у деяких країнах зафіксовано зниження виплат: Греція (-24,7%), Португалія (-11,9%), Польща (-13,6%).

Страхові премії в Європі становили €700 млрд. Зменшення на 7,5% порівняно з 2018 р. пов'язане із їх зниженням у Великій Британії (-34,8%). Якщо не включати показники Великої Британії, то страхові премії зросли на 4,7% і становили €547 млрд. 76,3% страхових премій припадало на ринки Великої Британії, Франції, Італії, Німеччини та Іспанії. Збільшення страхових премій мало місце у Фінляндії (+13,1%), Німеччині (+11,5%), Угорщині (+6,8%), Бельгії (+ 4,4%), Франції (+3,5%); зменшення – у Португалії (-13,7%), Чехії (-13%), Іспанії (-5,6%), Австрії (- 2,1%), Польщі (-2%).

Щільність страхування (відношення валових страхових премій до загальної чисельності населення) є індикатором споживання страхування на душу населення. У 2019 р. середній показник по Європі становив €1663 на душу населення, що на 7,9% менше порівняно з 2018 р. Проникнення страхового ринку (відношення обсягу страхового ринку до загального ВВП країни) показує частку страхових послуг в економіці країни (у відсотках). Даний показник у 2019 р. становив 3,95% і порівняно з 2018 р. зменшився на 0,46 п.п. [24].

В Європі поширені такі програмами страхування життя:

1. Ризикове страхування життя – страховий поліс оформляється на короткий термін (зазвичай не більше 1 року). Клієнт страхує своє життя від можливої хвороби, нещасного випадку, травми, смерті і т.п. Принцип дії ризикового страхового полісу полягає в тому, що клієнт одноразово сплачує фіксовану суму в страхову компанію, а страхова компанія зобов'язується виплатити клієнтові певну компенсацію, якщо з клієнтом відбудеться вказаний у полісі страховий випадок. Якщо за період, на який клієнт застрахувався, з ним не відбувся страховий випадок, то термін дії полісу закінчується і жодних виплат клієнт не отримує, тобто гроші (вартість полісу) залишаються у страхової компанії

2. Накопичувальне страхування життя – це довгострокове страхування життя (зазвичай від 10 років і більше), при якому клієнт не тільки захищений від певних ризиків, а ще має можливість накопичити та примножити свої кошти.

3. Змішане страхування життя – симбіоз двох попередніх видів страхування життя, при якому встановлюються як основні (дожиття або смерть застрахованої особи), так і додаткові (критичні захворювання, травма, інвалідність) ризики.

4. Страхування життя за участю в прибутку компанії (With-Profits Policies). Після проведення щорічної оцінки страхових активів і пасивів компанія відраховує частину прибутку у вигляді бонусу на користь страхувальника

5. Страхування життя за участю в резервному капіталі покриття – до складу страхової премії включається певний норматив заощаджень, який страхова компанія інвестує, тим самим формується резервний капітал покриття. Прибутковість за такими договорами невисока [25, с. 69].

6. Інвестиційне страхування життя (UnitLinked) є гібридом класичного накопичувального страхування життя з інвестиційною складовою у вигляді пайових фондів (поєднує риси страхового та інвестиційного продукту). У 2018 р. на цей продукт припадало 73% обсягу європейського страхового ринку. Визнаним лідером є Велика Британія.

Інвестиційні поліси призначені для клієнтів, яких у першу чергу цікавить не страховий захист, а створення капіталу і отримання додаткового доходу. Поліси Unit-Linked є серйозною альтернативою продуктам банків та інвестиційних компаній, оскільки, з одного боку, полегшують індивідуальним інвесторам їх участь в операціях на фондовому ринку, а з іншого – ще й надають необхідні страхові гарантії [25, с. 136].

У європейській практиці страхування максимально деталізуються вимоги до продуктів страхування життя щодо прозорості умов і однозначності трактування договорів страхування, щодо складу інформації, що надається страховиком клієнтові, регулярності її надання. У Великій Британії діє інститут фінансових омбудсменів, які вирішують суперечки між страховою компанією і клієнтом у разі місселінгу (Mis-selling – недобросовісний продаж).

У Німеччині діє інститут незалежних спілок споживачів, що надає безкоштовні консультації клієнтам з будь-яких питань, пов'язаних з придбанням фінансових послуг.

У Нідерландах клієнту обов'язково надають пам'ятку з основними параметрами за договором. Багато європейських країн мають податкові пільги при здійсненні страхових виплат (Австрія, Бельгія, Данія, Іспанія, Нідерланди, Фінляндія, Франція, ФРН, Швейцарія).

В Україні популярними є види страхування життя, що мають ощадну функцію: змішане страхування життя, страхування дітей, страхування до одруження, довічне страхування. Серед видів страхування, що базуються на механізмі страхування рент (ануїтетів), найбільш поширені продукти, призначені для одержання освіти, купівлі нерухомості (житла) й виплати додаткової пенсії [25, с. 138].

Аналіз показав, що питома вага платежів по страхуванню життя в Україні в загальному обсязі страхових платежів щорічно зменшується приблизно в 2 рази. З близько 200 страхових компаній України страхуванням життя реально займається тільки 6 компаній (або 2% від загальної кількості), в той час як в розвинених країнах ця цифра сягає 50% і більше, тобто

відставання не менш, ніж у 25 разів. На ринку страхових послуг України страхування життя займає всього 0,66%, а в розвинених країнах – 30-40%, тобто ми відстаємо приблизно в 50 разів.

Так, у Німеччині на страхування життя населенням спрямовується щорічно 2,7% ВВП, у Франції – 5,9%, а в Україні – тільки 0,006% – приблизно в 500-1000 разів менше. Внаслідок нелегальної діяльності іноземних страхових компаній, які займаються страхуванням життя, Україна щорічно втрачає \$ 80-100 млн., що відповідає розмірам закордонних кредитів Україні [23].

Вивчаючи поточні тенденції на ринку та зарубіжний досвід, вітчизняним страховим компаніям, що займаються страхуванням життя, слід модифікувати продуктову лінійку страхових продуктів, пропонуючи стратегії, адаптовані під невеликий ріст. Наголос необхідно робити не на продуктах, розрахованих на великий гарантований дохід, а на потенційний ріст ринку. Впровадження в Україні Unit-Linked може надати додаткового імпульсу ринку інвестиційного страхування життя, стати джерелом якісно нових продуктів накопичувального та пенсійного страхування. У той же час, Unit-Linked є високоризиковим інструментом, тому його впровадження вимагає прийняття відповідної нормативно-правової бази і якісного опрацювання.

Розвиток класичного страхування життя в Україні гальмується через низький рівень доходів і страхової культури значної частини населення, недовіру до непрозорого ринку страхування та фінансової системи в цілому, відсутність дієвого механізму захисту прав споживачів страхових послуг, фінансову необізнаність громадян у страхових продуктах [27]. До того ж, значна частина населення все ще сподівається на підтримку держави, тому не вважає необхідним самостійно здійснювати страховий захист, незважаючи на факти, які свідчать про протилежне. Тому актуальною залишається проблема підвищення рівня обізнаності населення про роль і важливість страхування життя.

Ще однією проблемою є те, що в Україні, на відміну від європейських країн, не існує механізму гарантування страхових виплат за договорами довгострокового страхування життя, що є однією з причин непопулярності цього виду страхування. Діюча процедура виходу з ринку не захищає прав споживачів страхових послуг. Через свою недосконалість і довготривалість вона дає можливість недобросовісним страховим компаніям вийти з ринку, не виконавши свої зобов'язання за договорами страхування [27]. Запровадження карантину дало поштовх стрімкому розвитку електронної комерції у страхуванні, що починає конкурувати з класичними територіальними мережами продажів та стає їх невід'ємною складовою.

Розглянемо також зарубіжний досвід розвитку медичного страхування. Загалом за характером фінансування система охорони здоров'я поділяється на державну, соціальну та платну [28, с. 182].

1) Державна (бюджетна) система охорони здоров'я фінансується з державного бюджету за рахунок податкових надходжень та забезпечує належний рівень медичної допомоги всім категоріям населення (Англія, Данія, Італія, Ірландія, країни колишнього СРСР). За центральними та місцевими органами влади закріплено функцію управління та планування в державних системах охорони здоров'я.

2) Організовані за соціальним принципом системи охорони здоров'я також управляються державними органами, проте, на відміну від зазначеної вище системи, фінансуються на тристоронній основі, а саме за рахунок внесків працівників, роботодавців та бюджетних надходжень. При цьому малозабезпечені та соціально незахищені особи не сплачують страхові внески (Австрія, Бельгія, Нідерланди, Німеччина, Японія, Франція тощо). Особливостями цієї системи є участь населення у витратах, що оплачуються населенням самостійно з певних видів та відповідно до обсягу медичної допомоги, за винятком коштів страхування, та соціальна солідарність (здоровий платить за хворого, молодий – за старого, багатий – за бідного).

3) Представниками третього виду є переважно платні системи охорони здоров'я, які фінансуються за рахунок власних коштів населення. Лише у

США відсутня єдина система державного страхування, а медична допомога надається на платній основі, якій належить першість за масштабами нагромаджених ресурсів у сфері охорони здоров'я.

Розглянемо по представнику кожної системи охорони здоров'я, а саме Естонію, Нідерланди та США [29, с. 1141].

У 1992 році в Естонії була введена в дію система обов'язкового медичного страхування. Державне страхування в цій країні покриває витрати населення на лікування захворювань, їх профілактику та протезування зубів, фінансує придбання законодавчо встановленого переліку ліків та медичних пристроїв, а також компенсує дохід, не отриманий через тимчасову непрацездатність. Головним елементом системи є сімейні лікарі, тільки за скеруванням яких можна потрапити до лікаря-фахівця за пільговим преїскурантом лікарняної каси. За відсутності направлення сімейного лікаря самостійно можна звертатись тільки до таких фахівців, як гінеколог, дерматовенеролог, офтальмолог, психіатр, стоматолог, а в разі травми – травматолог та хірург. Сімейний лікар повинен обслуговувати загалом не менше 1,2 тис. пацієнтів, проте не більше 2 тис. осіб. За кожного лікаря отримує певну суму незалежно від кількості відвідувань у розрахунку на місяць. Також важливо зазначити, що Естонія впроваджує проекти е-здоров'я, тобто медики використовують комп'ютери та зчитувачі ID-карт, замість паперових рецептів застосовуються електронні, а запис на прийом до лікаря здійснюється через Інтернет.

Система фінансується за рахунок внесків соціального податку, що стягується з кожного працівника. При цьому дітям до 19 років, студентам разом із докторантами, пенсіонерам, офіційно зареєстрованим безробітним, вагітним, інвалідам та опікунам інвалідів медична страховка надається безоплатно. Зазначені внески повністю сплачує роботодавець за свого працівника. Загальна ставка соціального податку в Естонії становить 33%. До державного бюджету соціального страхування відраховуються 13%, решта 20% спрямовуються в бюджет пенсійного страхування [30].

Перевагами естонської системи медичного страхування є такі:

- естонська система працює, адже за роки її дії середня очікувана тривалість життя збільшилася з 69,1 до 77,74 років у 2016 році;
- система обов'язкового медичного страхування є економною щодо державного бюджету, адже витрати на медицину становлять тільки 6% ВВП;
- незважаючи на низькі витрати, Естонія має належне забезпечення людськими та матеріальними ресурсами, адже на 1 000 жителів припадають 3,3 лікаря та 5 лікарняних ліжок [29, с. 1142].

Недоліками естонської системи медичного страхування є такі:

- держава посідає одне з перших місць в рейтингу країн Євросоюзу за часом очікування прийому лікаря, що характеризується складністю запису на консультацію;
- система медичного страхування Естонії фінансово вразлива, адже нагадує піраміду: працюючі платники податків оплачують медицину для себе та великої групи населення, яка податки не платить; у зв'язку зі стрімким старінням суспільства частка вкладників зменшується, а попит на медичні послуги збільшується [31, с. 170].

Медичне страхування в Нідерландах з'явилося у 1901 році, складавшись тоді з декількох сотень страхових організацій та товариств взаємодопомоги. Їх більшість становили малі компанії, що представляли інтереси населення міста, підприємства. Лише у 1940 році почалося зародження керованого медичного страхування, умовою якого було введення стандартизації у створенні, у зв'язку з чим почалась процедура об'єднання невеликих компаній у більші страхові фонди. Діяльність таких страхових організацій нині регулюється спеціально уповноваженим органом, а саме Центральною Радою страхових фондів, яка структурно складається з представників медичних асоціацій, органів управління, профспілок, роботодавців. Цей орган влади не є урядовим, але за ним закріплено низку важливих повноважень: – слідкувати за погодженням страховими організаціями в наданні страхових медичних послуг, здійснювати контроль за витратами ресурсів; – надавати інформацію, необхідну для визначення нормативу централізованого фінансування страхових компаній, розрахунку страхових

тарифів та внесків [32, с. 81]. Більшість населення держави включена в систему керованого страхування з наданням права самостійного вибору страховика. Система регульованого страхування охоплювала 60% громадян Нідерландів до 1990 року. Більше 30% населення були застраховані в приватних страхових організаціях. Натомість ці страховики налаштовані на залучення клієнтів за рахунок меншого розміру внеску. Приблизно 40% приватного страхування складаються з групових угод між підприємцями та страховими компаніями. Суб'єкти підприємницької діяльності сплачували 50% та більше від суми страхового внеску, а залишок доплачували працівники. Також мало місце персональне або сімейне страхування [33, с. 20].

Проведені на початку 1990-х років реформи під назвою «План Декера» змінили напрацьовані страхові програми на універсальну систему обов'язкового медичного страхування. Всі категорії населення сплачують однакову ставку страхового внеску, яка обчислюється як відсоток від прибутку та не відображає індивідуальні ризики. Грошові кошти, зібрані на цій основі, нагромаджуються в страховому фонді, а потім повертаються страховику, якого вибрав клієнт або який представляє його інтереси страхування. Платіж страховій компанії нараховується з огляду на зважені нормативи на одного застрахованого. В такому разі страхова організація повинна знати, що незалежно від складу застрахованих осіб вона отримає відрахування, що відображають реально можливий обсяг затрат. Також у Нідерландах у зазначеному нормативі враховуються витрати. В цій системі медичного страхування відповідальність уряду за стан охорони здоров'я зберігається, проте функції управління та планування переходять до страхових організацій [29, с. 1142].

У США функціонує система медичного страхування, що базується на взаємодії центрального страхового фонду з місцевими незалежними страховими компаніями. Кошти нарощуються в центральному фонді, а потім розподіляються страховикам за допомогою затвердженої на законодавчому рівні форми розрахунків. Ця система працює в США в частині програм

«Medicare» та «Medicaid», які не можна вважати повноцінною державною системою медичного страхування, оскільки в процесі формування їхніх фондів не використовують страховий принцип (вони отримують дотації з федерального бюджету США безпосередньо). Державні програми медичної допомоги охоплюють більше 20% населення, групове страхування за місцем роботи становить 58%, а добровільне медичне страхування не за місцем роботи – 2%. Приблизно 15% населення штатів не мають доступу до медичного страхування, адже є малозабезпеченими, безробітними, бездомними та членами сімей працівників підприємств, що не мають системи медичного страхування [28, с. 186]. Особливістю зазначеної системи у США є те, що наявність роботи не гарантує отримання медичної страховки. Найбільше користуються медичним страхуванням державні службовці, робітники промисловості та ті, що працюють повний робочий день, члени профспілки. Звільнення з робочого місця автоматично призводить до закінчення дії медичної страховки. Отже, можна стверджувати, що у США медичне страхування безпосередньо пов'язане з трудовою діяльністю. На охорону здоров'я виділяють 11,5% валового прибутку. Це більше, ніж будь-яка інша країна у світі, проте водночас близько 15% американців не мають жодного фінансового захисту від значних втрат на медичну допомогу через відсутність у них страхових медичних полісів [34, с. 94].

Розглянемо також особливості моделей пенсійного забезпечення, складовою яких є, в тому числі пенсійне страхування та механізм їх реалізації на прикладі зарубіжних країн.

В основі національних моделей пенсійного забезпечення лежать дві загальновідомі моделі соціального забезпечення:

- модель німецького канцлера О. Бісмарка (континентальна (класична));
- модель британського економіста У. Беверіджа (англосаксонська (ліберально-демократична)).

Англосаксонська модель, яка лежить в основі національних пенсійних систем Великої Британії, Данії, Ірландії, Нідерландів, передбачає наявність додаткових методів пенсійного захисту до встановлених в мінімально

фіксованих розмірах державних пенсій (a flat-rate pension) – додаткові обов'язкові професійні пенсійні програми (occupational scheme) та особисте пенсійне страхування (voluntary savings). Водночас континентальна модель (Німеччина, Бельгія, Швеція та Франція) сьогодні більшою мірою є диференційованою формою базової солідарної системи (basic PAYG), а інші форми мають допоміжне значення [35, с. 15].

Заслуговує на увагу німецька пенсійна модель, яка є першою повноцінною системою пенсійного забезпечення, заснованою на моделі Бісмарка ще з 1883 року. Німецька пенсійна система складається з трьох рівнів:

- державне обов'язкове пенсійне страхування (з окремим поділом умов пенсійного страхування для цивільних, офіцерів, державних службовців та «free professions» (лікарі, юристи, архітектори, фермери тощо);

- добровільне корпоративне страхування, яке здійснюється шляхом створення на рівні підприємств самоврядних структурних підрозділів, які займаються корпоративними та особистими пенсійними програмами;

- приватне страхування (поліси страхових компаній, банківські продукти).

У німецькій пенсійній системі лише перший рівень є обов'язковим для працівників і передбачає внески працівника і роботодавця в однаковій частині 9,3% заробітної плати до Фонду, а право на отримання пенсії можливе за досягнення 65-річного віку [36]. Німецьку модель використовують в Австрії, Бельгії, Франції та Греції [37, с. 264].

У Великій Британії основою пенсійних виплат є базова державна пенсія, яка доповнюється пенсією з державної пенсійної програми (State Second Pension, S2P) і залежить від заробітку працівника. Функціонують також професійні пенсійні схеми, індивідуальні пенсійні рахунки та програми страхових компаній [37, с. 264].

У Польщі з 1999 року діє трирівнева пенсійна система з обов'язковими визначеними внесками (DC), на основі яких і створюються умовно персональні DC-рахунки. Перший рівень є обов'язковою системою «PAYG»,

яка заснована на обов'язкових внесках на індивідуальні рахунки. Другий рівень – обов'язковий, що діє на основі принципу капіталу з відкритими пенсійними фондами, якими управляють приватні пенсійні компанії. Третій рівень – добровільне пенсійне страхування, що включає професійні пенсійні схеми (PPE) та два види індивідуальних пенсійних рахунків (IKE та IKZE) [38, с. 46].

Пенсійна система Сполучених Штатів Америки, крім загальнодержавної федеральної пенсії, надає можливість американцям бути учасниками добровільної накопичувальної та приватної системи пенсійного забезпечення (другий і третій рівень, які представлені приватною колективною та індивідуальною пенсією) [38, с. 46].

Розглядаючи моделі систем пенсійного страхування, слід також звернути увагу на досвід реформування пенсійної системи в країнах Латинської Америки, а саме в Чилі. Пенсійна система Чилі, заснована в 1981 році на індивідуальній схемі капіталізації доходів, має два рівні: обов'язкова накопичувальна система страхування з індивідуальними рахунками, на які зараховується 10 % заробітної плати працівника, і пенсійні програми добровільного пенсійного накопичення [38, с. 46].

Окремої уваги заслуговують національні моделі пенсійного забезпечення в країнах Азії, де «на практиці поєднано обов'язкове та добровільне пенсійне страхування, а саме застосування механізмів підтримки добровільного накопичення для осіб із невисоким рівнем доходів» [39, с. 406].

Особливостями азійських національних пенсійних моделей є існування трьох типів:

- по-перше, державних пенсійних систем (Тайвань і Китай), що спираються на державні пенсії для забезпечення осіб похилого віку, причому приватні пенсії відіграють досить незначну роль;

- по-друге, дуалістичні пенсійні системи (Японія та Південна Корея), у структурі яких державні та приватні пенсійні схеми працюють паралельно для забезпечення пенсійного доходу;

- по-третє, індивідуалістичні пенсійні системи (Гонконг та Сінгапур), які характеризується справжніми повністю профінансованими індивідуальними рахунками, підкреслюючи власні обов'язки громадян щодо забезпечення безпеки похилого віку [40, с. 608].

Огляд національних моделей пенсійного забезпечення в зарубіжних країнах дав можливість зробити такі висновки:

- по-перше, національні моделі європейських країн (Німеччина, Швеція, Польща) пропонують широкий спектр послуг пенсійного забезпечення з розвинутою системою надання базової соціальної пенсії, проте віддають перевагу накопичувальному пенсійному страхуванню на обов'язковій основі;

- по-друге, для національних моделей пенсійного забезпечення країн Азії (Китай, Південна Корея, Японія та інші) характерний історично розвинений рівень накопичувального пенсійного страхування та введення перерозподільного елемента та соціальної (базової) пенсії з метою розширення пенсійного забезпечення та боротьби з бідністю серед осіб похилого віку.

Практично було отримано результати, що впровадження добровільного пенсійного забезпечення поряд з обов'язковим сприяє зростанню в окремих країнах (Бельгія, Канада, Німеччина, Ірландія, США та Велика Британія) показника заміщення пенсією заробітку, а можливість участі накопичувальних приватних пенсійних фондів в обов'язковому пенсійному страхуванні формує значний інвестиційний ресурс для зарубіжних країн.

Відповідно до досвіду формування моделей пенсійного забезпечення в європейських країнах, ми вбачаємо основними векторами структурної реформи в Україні такі:

- впровадження другого рівня, що де-факто можливо лише за умови подолання хронічної незбалансованості бюджету Пенсійного фонду;

- підвищення зацікавленості населення до добровільного пенсійного страхування шляхом інформування населення про добровільне пенсійне страхування та заохочення роботодавців до участі в недержавних пенсійних фондах. Крім того, на нашу думку, для забезпечення ефективного

функціонування як другого, так і третього рівня, тобто накопичувальних схем пенсійного забезпечення, в Україні не вистачає інституційного забезпечення з боку уряду, а саме наявності механізму й інститутів гарантування пенсійних внесків, аналогічних до Фонду гарантування вкладів фізичних осіб. Крім того, ефективне впровадження другого рівня можливе лише за умови наявності надійних інструментів фінансових вкладів та достатнього рівня заробітних плат громадян, які будуть здійснювати вкладення [38, с. 49].

В сучасних умовах широкомасштабної міжнародної інтеграції України в світовий європейський простір необхідним при формуванні системи соціального захисту в області організації страхування від нещасних випадків є досвід розвинутих країн. Так, напрацьовані країнами національні підходи до управління системою страхування від нещасних випадків свідчать про різний ступінь участі держави, найманих працівників, роботодавців і недержавних страхових структур (приватних страховиків) у забезпеченні соціальним захистом своїх громадян. З цих позицій, на наш погляд, заслуговує уваги практика організації страхування від нещасних випадків в провідних країнах світу [41, с. 42].

Вивчаючи досвід провідних країн світу щодо організаційних аспектів проведення страхування від нещасних випадків, що конкретизують умови його здійснення вказує, на те що у світі, страхування від нещасних може здійснюватися в рамках як державної системи соціального страхування від нещасних випадків, за якою відповідальність за управління даним видом страхування несе уповноважений державний орган; системи участі приватних страхових компаній (державно- приватна система страхування), при якій роботодавці купують «страхові пакети» у приватних страхових компаній; приватної системи страхування, заснованої на відповідальності роботодавця, при якій роботодавці відшкодовують безпосередньо постраждалим особам та їх сім'ям шкоду, заподіяну в результаті нещасного випадку [42]. Страхові схеми компенсації наслідків нещасних випадків і захворювань фінансуються за рахунок внесків роботодавців, а також

індивідуальних підприємців, якщо вони є застрахованими. У деяких країнах держава також бере участь у фінансуванні. У країнах з приватним страхуванням це страхування повністю фінансується за рахунок роботодавців. У деяких країнах, наприклад, у США система соціального страхування працівників доповнюється обов'язковим страхуванням відповідальності роботодавця за шкоду, заподіяну працівникам у процесі роботи [43].

У Німеччині функціонує, на наш погляд, відмінно організована державна система страхування від нещасних випадків, створена на базі промислових професійних товариств, а також (як би на додаток до неї) недержавних (приватних) страхових компаній. Державна система професійного страхування включає промислові професійні товариства, управління якими здійснюється соціальними партнерами представниками об'єднань роботодавців та представниками об'єднань профспілок, що виражають волю робітників. Товариства спеціалізуються по галузям виробництва. Кожне з товариств забезпечує реалізацію комплексу завдань щодо попередження страхових випадків, реабілітації постраждалих з поверненням до трудової діяльності та забезпечення індивідуальної компенсації за заподіяний збиток здоров'ю. У структурі системи товариств функціонує цілий ряд спеціалізованих організацій [41].

У Швеції, наприклад, діє розгалужена система страхування трудящих, що включає 4 основні напрямки:

- індивідуальне (приватне) страхування;
- групове страхування (спортсмени та інші категорії з переважанням колективного характеру праці);
- страхування за допомогою колективних договорів;
- обов'язкове соціальне страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань.

В систему цього виду страхування входить також і додаткове страхування на основі колективних договорів. У Швеції розвинений профспілковий рух, дуже поширена договірна система регулювання

соціально-трудова відносин. Крім того, у Швеції функціонують недержавні страхові компанії.

У Бельгії система страхування розділена на дві підсистеми: страхування від нещасних випадків, очолювана відповідним державним фондом і страхування від професійних захворювань. Страхування від нещасних випадків здійснюється в основному 19 приватними компаніями, об'єднаними в Союз приватних страхових компаній. Союз був створений з метою встановлення страхових тарифів [44]. Страхові компанії вивчають стан безпеки і гігієни праці на підприємстві і можуть запропонувати здійснити попереджувальні заходи, яким приділяється велика увага.

У Фінляндії страхування від нещасних випадків здійснюють 16 недержавних компаній, діяльність яких координує Федерація організацій страхування від нещасних випадків на виробництві та професійних захворювань, яка співпрацює з профспілками, роботодавцями, Міністерством соціального забезпечення та охорони здоров'я. Держава гарантує соціальний захист постраждалим на виробництві навіть у разі банкрутства будь-якої з 16 компаній, приймаючи їх зобов'язання (прецеденту відзначено не було). Федерація володіє правом вилучення ліцензії у страхової компанії, яка порушує законодавство.

Отже, у економічно розвинених країнах найбільш широко поширена державно-приватна система страхування. Адміністративні органи також приймають участь у проведенні періодичних оцінок страхових відшкодувань з метою аналізу фінансової життєздатності страховиків в більш довгостроковій перспективі. При проведенні такого аналізу розглядаються різні фінансові аспекти, наприклад, фінансова стабільність і процес встановлення страхових тарифів.

За результатами проведеного дослідження можна зробити висновок, що сектор особистого страхування є важливим чинником економічного розвитку країн та інструментом вирішення багатьох соціальних проблем.

Ринок особистого страхування, як і страховий ринок України загалом за своїм розвитком значно відстає від країн Європи, США, Китаю, Японії та

інших розвинених країн. Причиною такого низького розвитку є складна економічна ситуація в країні, спричинена такими факторами, як зміна влади у 2015 році, окупація частини території РФ, що похитнуло до того нестабільну економіку. Хоча за останні роки економічна ситуація в країні почала стабілізуватися, але цього поки що недостатньо, аби страховий ринок і в загальному фінансовий, досягнув рівня розвитку країн з розвинутою економікою. До того ж повномасштабна війна, розгорнута російським агресором, значно впливає на страховий ринок України. Не зважаючи на вплив негативних факторів, страховий ринок України продовжує працювати. Більшість страховиків організували свою роботу, здійснивши евакуацію співробітників у безпечніші регіони, забезпечивши віддалену роботу персоналу, збереження технічних засобів та баз даних. Про це свідчать результати опитування страховиків, проведеного Національним банком України у березні 2022 року [45].

Запровадження правил страхового ринку ЄС та наближення вітчизняного законодавства до законодавства, що регулює страхову діяльність у країнах ЄС з часом дасть можливість запровадити режим внутрішнього ринку ЄС.

Подальший розвиток ринку страхування життя в Україні експерти пов'язують із впровадженням продукту Unit-linked. У Європі інвестиційне страхування життя розвивається навіть більш активно, ніж класичні види страхування життя. Страхові компанії зацікавлені у наданні нової для України фінансової послуги – інвестиційного страхування, – що дозволить їм вийти на додаткові сегменти ринку і залучити клієнтів набагато швидше. [25].

На нашу думку, вітчизняна модель пенсійного забезпечення потребує удосконалень і практичного впровадження її другого рівня, який може бути ефективно реалізований лише за умови економічного розвитку, наявності надійних інвестиційних інструментів вкладення пенсійних коштів, а також достатнього фінансового становища громадян. Проте відповідно до зарубіжного досвіду ефективність накопичувального складника пенсійної

системи залежить від низки суб'єктивних і загальноекономічних чинників, зокрема, це фактори, які впливатимуть на прибутковість і ризиковість інвестицій. Крім того, для України одним зі складних питань запровадження другого рівня пенсійної системи є вартість переходу до накопичувального страхування та компенсація сьогоднішньому поколінню пенсіонерів коштів, які відволікаються у накопичувальну систему [38, с. 49].

2.2. Напрями розвитку ринку особистого страхування в Україні

Процес інтеграції України до ЄС вимагає приведення законодавства України у відповідність до законодавства ЄС. Метою регуляторного наближення в секторі страхових послуг є запровадження повного режиму внутрішнього ринку ЄС, що дозволить українським страховим компаніям надавати послуги в ЄС на тій же основі, що й компаніям з країн ЄС. Уніфікація національних систем регулювання страховою діяльністю здійснюється на основі головних принципів, які декларовані Другою директивою платоспроможності страхових і перестраховальних компаній країн ЄС (Solvency II) та вимогами Міжнародної асоціації органів страхового нагляду (IAIS). Фрагментованість регулювання перешкоджає міжнародній експансії. Реалізація вимог Solvency II може призвести до зростання попиту на угоди, що передбачають спрощені вимоги до обсягу капіталу для страхових компаній із більш високим рівнем платоспроможності. Однак запізніле впровадження цих вимог зменшує затребуваність таких продуктів на ринку [46].

Завданням адаптації законодавства України про страхові послуги до законодавства ЄС є уніфікація європейської та української юридичної термінології, а також внесення змін та/або доповнень до відповідних нормативних актів. Якщо в Україні відсутні правові акти, необхідні для правового врегулювання певних відносин у сфері страхування, а таке регулювання передбачене директивами ЄС, то вони мають бути розроблені і запроваджені.

Для розвитку добровільного медичного страхування в Україні необхідно:

- розширити послуги добровільного медичного страхування, які повинні охоплювати такі напрями, як: лікування хвороби, профілактика, санаторно-курортне лікування;

- внести зміни до механізму фінансування процесів медичного страхування, який має бути змішаної форми, включаючи вільні кошти населення для недержавних страхових організацій

- внести корективи до деяких положень податкового законодавства з метою впровадження стимулів для галузі медичного страхування тощо. [47, с. 86].

Необхідним є визначення базової програми добровільного медичного страхування шляхом створення зрозумілого переліку медичних послуг, що надаються громадянам безкоштовно, щоб виключити дублювання оплати страхових послуг. Нова сучасна модель фінансування системи охорони здоров'я повинна передбачати чіткі прозорі гарантії держави щодо надання медичної допомоги, фінансовий захист громадян у випадку хвороби, ефективний розподіл фінансових ресурсів та скорочення неформальних платежів.

Також необхідно зазначити, що для запровадження системи добровільного медичного страхування та забезпечення високої якості її страхових послуг в Україні потрібно провести такі заходи:

- забезпечити державний контроль за діяльністю страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування – забезпечити якості послуг добровільного медичного страхування та розширити асортимент;

- запровадити податкові пільги для страхових компаній, які здійснюють добровільне медичне страхування;

- удосконалити економічний механізм державного регулювання надання якісних медичних послуг населенню;

- підготувати висококваліфікованих медичних працівників та фахівців страхової справи, які будуть здійснювати добровільне медичне страхування;

- удосконалити законодавство, яке б включало бюджетне фінансування охорони здоров'я;
- удосконалити систему страхування і, на основі світового досвіду, запровадити змішаний вид медичного страхування в Україні;
- створити конкурентоспроможну змішану систему медичного страхування, яка забезпечить надходження іноземних інвестицій в медичну галузь та систему страхування [47, с. 87].

При страхуванні від нещасних випадків найбільш перспективною, з позиції надання всієї повноти страхового захисту працівників для України, представляється позитивний досвід розвинених країн щодо впровадження проектів державно-приватного партнерства.

Досвід реалізації концепції державно-приватного партнерства провідних європейських країн, свідчить про його використання у якості дієвого інструменту економічного і соціального розвитку на основі ефективної взаємодії державного і приватного секторів [41, с. 44].

За результатами аналізу можна запропонувати наступні рекомендації для розвитку страхування життя:

1) Державне стимулювання попиту на послуги страхування життя, що включає впровадження мікрострахування, стимулювання програм недержавного пенсійного забезпечення, реформування судової системи й впровадження механізму гарантування виплат, інформування населення про переваги даного виду страхування;

2) Зниження податкового навантаження фізичних осіб, що передбачає скасування оподаткування викупної суми та страхових внесків, що сплачені за договорами довгострокового страхування життя за найманих працівників;

3) Покращення умов ведення бізнесу. Сюди належить створення ефективної системи моніторингу, звітності та аудиту фінансових показників страхових компаній та внутрішнього контролю; перегляд мінімальної суми вимог до капіталу компаній зі страхування життя; та адаптація методологій, розроблених Європейським Союзом щодо платоспроможності страховиків;

4) Стимулювання інвестицій. На макро-рівні необхідно створити державний орган нагляду в цій сфері для забезпечення захисту інтересів страховиків при здійсненні інвестиційної діяльності, а також здійснювати нагляд за дотриманням норм відрахувань у резерви. На рівні компаній варто сформувати інвестиційний департамент із залученням висококваліфікованих менеджерів та актуаріїв та залучати зовнішніх експертів або використовувати послуг компаній з управління активами та позаштатних консультантів;

5) Компаніям зі страхування життя потрібно нарощувати власні джерела фінансування, зокрема за рахунок збільшення нерозподіленого прибутку, що матиме позитивний вплив на показник фінансової незалежності та зворотний показник платоспроможності.

Проаналізувавши тенденції основних показників діяльності СК за 2015–2019 роки, можна припустити, що основними перспективами його розвитку стануть залучення капіталу не лише європейських країн, що зробить ринок страхування привабливішим, розвиток медичного страхування, а також упровадження нових страхових продуктів у зв'язку з розвитком усіх галузей господарювання [23, с. 112].

Активізація розвитку ринку особистого страхування можлива за умови державної політики, спрямованої на підвищення платоспроможності населення (його більшої частини), покращення якості страхових послуг, аналіз наявних та впровадження нових видів обов'язкового страхування та впровадження додаткових стимулів податкової політики.

ВИСНОВКИ

Проведене дослідження на тему «Розробка шляхів формування ринку особистого страхування на основі узагальнення вітчизняного та зарубіжного досвіду» дає підстави зробити наступні висновки.

1. Розкрито економічний зміст та висвітлено класифікацію особистого страхування. Особисте страхування визначається як правовідносини щодо захисту страхових інтересів фізичних та юридичних осіб (страховий захист) при страхуванні ризиків, пов'язаних з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням у разі настання страхових випадків, визначених договором страхування, за рахунок коштів фондів, що формуються шляхом сплати страхувальниками страхових премій (платежів, внесків), доходів від розміщення коштів таких фондів та інших доходів страховика, отриманих згідно із законодавством.

В особистому страхуванні виділяють такі групи ризиків, на випадок яких проводиться страхування: смерть страхувальника (застрахованого); тимчасова втрата працездатності; постійна втрата працездатності; закінчення активної трудової діяльності (працездатності) у зв'язку з виходом на пенсію за віком; дожиття страхувальника (застрахованого) до закінчення строку дії договору страхування.

Згідно із Законом «Про страхування» до особистого страхування відносять такі класи страхування:

- страхування від нещасного випадку (у тому числі на випадок виробничої травми та професійного захворювання) – клас 1;
- страхування на випадок хвороби (у тому числі медичне страхування) – клас 2;
- страхування життя. До класів страхування життя належать:

1) клас 19 – страхування життя (інше, ніж передбачено класами 20, 21, 22, 23);

- 2) клас 20 – страхування життя до шлюбу та до народження дитини;
- 3) клас 21 – інвестиційне страхування життя;
- 4) клас 22 – безперервне страхування здоров'я;
- 5) клас 23 – пенсійне страхування.

За формою проведення особисте страхування може бути класифікованим на добровільне й обов'язкове.

2. Досліджено формування та сучасний стан ринку особистого страхування в Україні. Останніми роками на українському ринку страхування спостерігається тенденція до зменшення кількості страховиків. Головною причиною скорочення кількості компаній є процес реструктуризації, а також наслідки світової кризи. У 2020 р. функціонувало 210 страхових компаній, з яких 20 страхових компаній зі страхування життя (СК «Life») та 190 страхових компаній, що здійснювали інші види страхування (СК «non-Life»).

Аналіз страхових премій за видами особистого страхування показав, що обсягів валових страхових премій за 2015–2019 рр. зростав. Відбулося також зростання показників серед усіх ключових напрямів особистого страхування: страхування медичних витрат (+40,1%), медичне страхування (+28,2%), страхування життя (+18,4%) та страхування від нещасних випадків (+6,7%).

Рівень страхових виплат послуг особистого страхування все ще залишається на низькому рівні в Україні. Так, у 2019 р. виплати за послугами страховиків становили лише 29%.

Структура страхових премій протягом останніх років залишається відносно сталою. Премії зі страхування життя, добровільного медичного страхування, страхування медичних витрат та страхування від нещасних випадків становлять у загальному обсязі 30,5%. Питома вага в структурі страхових премій (за мінусом частки страхових премій, сплачених перестраховикам-резидентам) за видами особистого страхування станом на 31.12.2019 розподілена таким чином: страхування життя – 11,7%; медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 10,8%; страхування медичних витрат – 4,3%; страхування від нещасних випадків – 3,7%.

В структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2019 найбільша частка страхових виплат належить таким видам особистого страхування, як: медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – 18,5%; страхування життя – 4,1%; страхування медичних витрат – 2,5%.

Проведений аналіз окремих видів особистого страхування засвідчив, що ринок страхування життя в Україні тяжіє до монополізації: 100% страхових премій припадає на Топ 15 страхових компаній.

Частка страхування життя в Україні в 2019 році за преміями сягала 8,7%, а за виплатами – 4,1%. Протягом останніх років спостерігається тенденція до збільшення суми страхових премій та виплат. Рівень виплат в галузі страхування життя є відносно невисоким, в 2019 рівень виплат становив всього 12,46%.

Приріст резервів зі страхування життя становив 1 093,0 млн грн. Найбільший приріст страхових резервів зі страхування життя (понад 100 млн грн) забезпечено чотирма страховими компаніями «Life». Найбільшу частку у структурі розміщення коштів резервів зі страхування життя у 2019 р. займають цінні папери, що емітуються державою – 52,40% та банківські вклади – 35,3%.

Аналіз послуг з пенсійного страхування засвідчив, що послуги накопичувального пенсійного страхування надавали 10 компаній. В цілому рівень поширення таких договорів серед населення є достатньо низьким. При цьому в останні роки спостерігається певне скорочення таких пенсійних програм. Кількість страхувальників є дещо нижчою, ніж учасників недержавних пенсійних фондів. Окрім того, існують проблеми прозорості ринку страхування життя, адже вимог щодо обов'язковості оприлюднення інформації про діяльність страхової компанії в частині накопичувального пенсійного страхування немає, тому більшість показників, обов'язкових для недержавних пенсійних фондів страховиками не розраховується.

Вітчизняний ринок медичного страхування перебуває на стадії свого розвитку. Найбільшу суму страхових платежів страхові компанії отримують у місті Києві та Київській області. Це свідчить про високу концентрацію

страхових компаній в регіоні. Між страховими компаніями, які надають послуги з добровільного медичного страхування, існує висока конкуренція.

Щодо страхування від нещасних випадків, то основну частку договорів страхування становлять договори з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті. Частка інших договорів є менша. Зазначена ситуація є досить негативним явищем, адже свідчить, що страхування в жителів України не викликає достатньої довіри, щоб стати одним із способів мінімізації ризику.

3. Вивчено зарубіжний досвід розвитку особистого страхування. У 2019 р. європейський страховий сектор інвестував в економіку більше €10,4 трлн., що демонструє цінність галузі у стабільному, довгостроковому фінансуванні економіки. Загальна сума валових страхових премій у 32 країнах Європи склала понад €1,2 трлн. Проаналізовано основні показники європейського ринку страхування життя. У 2019 р. 68,2% усіх страхових виплат припадало на чотири найбільші ринки – Велика Британія, Франція, Німеччина та Італія.

Страхові премії в Європі становили €700 млрд. 76,3% страхових премій припадало на ринки Великої Британії, Франції, Італії, Німеччини та Іспанії. Проникнення страхового ринку (відношення обсягу страхового ринку до загального ВВП країни) у 2019 р. становило 3,95%.

З'ясовано, що в Європі поширені такі програмами страхування життя: ризикове страхування життя; накопичувальне; змішане; страхування життя за участю в прибутку компанії; за участю в резервному капіталі покриття; інвестиційне страхування життя (UnitLinked).

Вивчено досвід проведення особистого страхування в таких країнах, як Велика Британія, Нідерланди, Німеччина. Рекомендовано запозичити Україні досвід щодо впровадження Unit-Linked, що може надати додаткового імпульсу ринку інвестиційного страхування життя, стати джерелом якісно нових продуктів накопичувального та пенсійного страхування.

Розглянуто досвід медичного страхування в Естонії, Нідерландах та США та особливості моделей пенсійного забезпечення Німеччини, Великої

Британії, Польщі, країн Латинської Америки та Азії. Висвітлено переваги та недоліки.

Вивчено практику організації страхування від нещасних випадків в провідних країнах світу – США, Німеччини, Швеції, Бельгії, Фінляндії. З'ясовано, що в економічно розвинених країнах найбільш широко поширена державно-приватна система страхування.

4. Розроблено напрями вдосконалення ринку особистого страхування, а саме:

- приведення законодавства України у відповідність до законодавства ЄС. Метою регуляторного наближення в секторі страхових послуг є запровадження повного режиму внутрішнього ринку ЄС, що дозволить українським страховим компаніям надавати послуги в ЄС на тій же основі, що й компаніям з країн ЄС;

- для розвитку добровільного медичного страхування в Україні необхідно: розширити послуги добровільного медичного страхування, внести зміни до механізму фінансування процесів медичного страхування, внести корективи до деяких положень податкового законодавства;

- при страхуванні від нещасних випадків найбільш перспективною, з позиції надання всієї повноти страхового захисту працівників для України, представляється позитивний досвід розвинених країн щодо впровадження проектів державно-приватного партнерства;

- для розвитку страхування життя: державне стимулювання попиту на послуги страхування життя, що включає впровадження мікрострахування, стимулювання програм недержавного пенсійного забезпечення, реформування судової системи й впровадження механізму гарантування виплат, інформування населення про переваги даного виду страхування; зниження податкового навантаження фізичних осіб; покращення умов ведення бізнесу; стимулювання інвестицій; нарощування власних джерел фінансування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Вовчак О.Д. Страхування. Навч. посібник. – Львів: „Новий світ – 2000”. 2004. – 480 с.
2. Закон України «Про страхування. [Електроний ресурс]. – Режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1909-20#Text>
3. Рябенко Г. М., Зінгаєва Н. Є. Страхування. Курс лекцій для здобувачів вищої освіти ступеня «Бакалавр» спеціальності 073 «Менеджмент» денної форми навчання
<http://dspace.mnau.edu.ua:8080/jspui/bitstream/123456789/2109/1/Strakhuvannya.pdf>
4. Страхування: навчальний посібник / О. С. Журавка, А. Г. Бухтіарова, О. М. Пахненко. Суми : Сумський державний університет, 2020. 350 с.
<https://core.ac.uk/download/pdf/324218949.pdf>
5. Положення про обов’язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті, затвердженим Постановою КМУ від 14.08.96 р. № 959 (зі змінами) <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/959-96-%D0%BF#Text>
6. Артюх Тетяна Михайлівна. Страхування: Підручник / КНЕУ; Українська фінансово- банківська школа. Центр навчання страхової справи / Семен Степанович Осадець (ред.). К., 1998. 526 с.
7. Шумелда Я.П. Страхування: Навчальний посібник. Видання друге, розширене. К.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2007. 384 с. (Серія «Бібліотека страхування»).
8. Страхування: Підручник / За ред. В.Д. Базилевича. К.: Знання, 2008. 1019 с.
9. Куряча Н. В., Лігерко Ю. В. Сучасний стан розвитку ринку особистого страхування в Україні. Інфраструктура ринку. Випуск 50. 2020. С. 249-253.
10. Форіншурер. Статистика страхового ринку. URL: <https://forinsurer.com/> (дата звернення: 20.05.2022).

11. Офіційний сайт Національного банку України. Показники діяльності учасників ринку небанківських фінансових послуг. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#6>
12. Романовська Ю.А., Снітко І. В. Соціальна роль особистого страхування у соціальному захисті населення України. Східна Європа: економіка, бізнес та управління. Випуск 1 (28). 2021. С. 83-90.
13. Індекс Херфіндаля-Хіршмана.
URL: https://old.bank.gov.ua/control/uk/publish/article?art_id=123332&cat_id=123332
14. Підсумки діяльності страхових компаній за I квартал 2020 року. URL: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_I_%202020.pdf.
15. Рейтинг компаній страхування життя. URL: <https://forinsurer.com/ratings/life>
16. Огляд страхового ринку. Консолідовані звітні дані. URL: <https://www.nfp.gov.ua/ua/Konsolidovani-zvitni-dani.html>
17. Дані наглядової статистики. Національний Банк України. Статистика. URL: <https://bank.gov.ua/ua/statistic/supervision-statist/data-supervision#6>
18. Insurance Europe. URL: <https://www.insuranceeurope.eu>
19. Проблеми розвитку добровільного медичного страхування в Україні. URL: <http://forum.mnau.edu.ua/index.php?topic=487.0>.
20. Panfilova H., Hala L., Zaytzeva Yu. L. Analysis of problems and prospects of development of voluntary medical insurance in Ukraine. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research*. 2019. Vol. 9. Issue 1. P. 17–26.
21. Підсумки роботи компаній в розрізі регіонів: 9 місяців 2019. Журнал «Insurance TOP». 2019. № 4 (68). С. 1–36. URL: https://forinsurer.com/insurancetop_68 (дата звернення 29.03.2021).
22. Танчак Я. А. Аналітична оцінка сучасного стану та перспектив розвитку ринку страхування життя в Україні. «Вісник ЖДТУ»: Економіка, управління та адміністрування. № 4 (86). 2018. URL: [https://doi.org/10.26642/jen-2018-4\(86\)-105-11](https://doi.org/10.26642/jen-2018-4(86)-105-11)

23. Лащик І., Кондрат І., Віблій П., Білець В. Страховий ринок України: сучасний стан та перспективи розвитку. Галицький економічний вісник. № 5 (66) 2020. URL: https://doi.org/10.33108/galicianvisnyk_tntu2020.05.
24. European Insurance in Figures 2019 data. URL: https://www.insuranceeurope.eu/sites/default/files/attachments/EIF%202021_0.pdf. (дата звернення 18.04.2021).
25. Тимчак М.В., Мінкович В.Т. Європейський досвід страхування життя та можливість його імплементації в Україні. Науковий вісник Ужгородського Університету. Серія Економіка. Випуск 1 (57). 2021. С. 134-140.
26. Журавка О.С., Бухтіарова А.Г., Пахненко О.М. Страхування: навчальний посібник. Суми: Сумський державний університет. 2020. 350 с.
27. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні. Біла книга. Національний банк України. Київ. 2020. 28 с. URL: https://bank.gov.ua/admin_uploads/article/White_paper_insurance_2020.pdf?v=4 (дата звернення 20.04.2021).
28. Кропельницька С., Гринів Л., Гринів Н. Перспективи розвитку медичного страхування в умовах соціально-політичного становища України на шляху до євроінтеграції. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2014. Вип. 10. С. 180–190.
29. Сокирко О.С., Кобзар І.А., Ханалієва І.С. Розвиток медичного страхування: зарубіжний досвід та можливості його використання в Україні. Економіка і суспільство. Випуск № 19. 2018. С. 1139-1145.
30. Демиденок О. Естонія: медичне страхування в дії. URL: <https://www.apteka.ua/article/34808>.
31. Шупа Л. Досвід естонського медичного страхування для впровадження в Україні. Економічний аналіз. 2018. Т. 28. № 1. С. 168–171.
32. Гречківська Н. Медичне обслуговування працюючих в країнах Європейського Союзу. Медична наука та практика: виклики і сьогодення. 2017. С. 77–82.
33. Череп В. Практичний іноземний досвід медичного страхування. Сталий розвиток економіки. 2013. № 2 (19). С. 17–23.

34. Бойко О., Хижинська Г. Апробація зарубіжного досвіду активізації медичного страхування в Україні. Причорноморські економічні студії. 2018. Вип. 27. С. 93–97.
35. Pensions Schemes: Policy Department A [Electronic resource] / Karel Lannoo, Mikkel Barlund, Ales Chmelar, Martenvon Werder // Economic and Scientific Policy. – 2014. – Mode of access: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/536281/IPOL_STU\(2014\)536281_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2014/536281/IPOL_STU(2014)536281_EN.pdf)
36. German Pension System [Electronic resource] // ed. Jürgen Fodor/ – 2018. – Mode of access: https://www.actuaries.org/IAA/Documents/CMTE_SSC/Meetings/Berlin_2018/Minutes/4_German_Pension_System.pdf.
37. Чеберяко О. В. Моделі пенсійного забезпечення та реформування системи пенсійного забезпечення в Україні / О. В. Чеберяко, Г. М. Лозова // National economic development and modernization: experience of Poland and prospects for Ukraine : Collective monographie / dited by A. Pavlik, K. Shaposhnykov. – Kielce, Poland, 2017. – Volume 1. – С. 253–272.
38. Чеберяко О., Бикова В. Моделі пенсійного забезпечення: зарубіжна та вітчизняна практика. Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Серія Економіка. 5(212). 2020. С. 43-51.
39. Петрушка О. В. Розподільчі та накопичувальні пенсійні системи: азіатський досвід та висновки для України / О. В. Петрушка, І. П. Сидоров // Інфраструктура ринку. 2019. № 35. С. 405-410. <https://doi.org/10.32843/infrastruct35-64>
40. Chung-Yang Yeh. Public–private pension mixes in East Asia: institutional diversity and policy implications for old-age security [Electronic resource] / Chung-Yang Yeh, Hyunwook Cheng, Shih-Jiunn Shi // Ageing & Society. 2020. Vol. 40. P. 604–625. Mode of access: <https://doi.org/10.1017/S0144686X18001137>
41. Шимків С. А. Зарубіжний досвід організації страхування від нещасних випадків: перспективи адаптації в Україні. Фінансові послуги. №2. 2017. С. 42-44.

42. Keeping healthy in emerging markets: insurance can help. (2015) Swiss Re. Sigma. No1 (2015) available at: http://media.swissre.com/documents/sigma1_2015_en.pdf
43. Приказюк Н.В. Соціальне страхування в Україні: проблеми та перспективи розвитку / Н.В. Приказюк, С.А. Шимків // Економіка&Держава. №6. 2013. С. 57-61.
44. Гаманкова О.А. Сравнительный анализ состояния российского и украинского страховых рынков / О.А. Гаманкова, О.Л. Домнина, Н.В. Комарова, Г.В. Чернова // Страховое дело, 2014, №7. С.17-34.
45. Під час дії воєнного стану ринок страхування продовжує працювати – результати опитування. URL: <https://bank.gov.ua/ua/news/all/pid-chas-diyi-voennogo-stanu-rinok-strahuvannya-prodovjuye-pratsyuvati--rezultati-opituvannya>
46. Волохова Л.Ф., Захаренко В.В. Зарубіжний досвід розвитку ринку страхування життя як чинник впливу на українські реалії. Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету. Серія: Економіка і менеджмент. 2019. Вип. 35. С. 137-142.
47. Михайлюк М., Роман Т., Танчак Я. Сучасний стан добровільного медичного страхування в Україні. Галицький економічний вісник, № 3 (70) 2021. С. 79-88.