

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра банківської справи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

Розвиток ринку страхових послуг в Україні

Студентки 2 курсу 4м групи
спеціальності 072 «Фінанси,
банківська справа та страхування»
спеціалізації «Фінансове посередництво»

Науковий керівник
канд. екон. наук,
доцент

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Невмержицької
Людмили Іванівни

Аванесова Ірина
Анатоліївна

Жураховська
Людмила
Валентинівна

Київ – 2019

ЗМІСТ:

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ	6
РОЗДІЛ 2. ПРАКТИКА ПРОЦЕСУ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ЗА 2014-2018 РОКИ	18
2.1. Періоди формування страхового законодавства в Україні	18
2.2. Характеристика цільових сегментів ринку страхових послуг	20
2.3. Недоліки процесу функціонування ринку страхових послуг та шляхи їх вирішення	29
РОЗДІЛ 3. РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОЦЕСУ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ	39
3.1. Взаємодія суб'єктів ринку страхових послуг на основі міжнародного досвіду	39
3.2. Алгоритм формування пропозиції страхових послуг на потенційний попит на ринку цих послуг	46
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ	53
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	56
ДОДАТКИ	63

ВСТУП

Актуальність теми. Розвиток страхового ринку в країні є надзвичайно важливою передумовою створення конкурентоспроможної економіки, оскільки страхові компанії, враховуючи специфіку їх діяльності, можуть продукувати довгострокові інвестиційні ресурси для розвитку національного господарства. Тому є актуальними питання визначення теоретичних, методичних засад функціонування національного страхового ринку, важливою складовою якого є ефективність діяльності страхових компаній, які відіграють ключову роль у його формуванні.

Розвиток ринку страхових послуг є важливою складовою розвитку фінансового ринку розвинених країн, що в значній мірі забезпечує його ефективне функціонування і подальший розвиток. Інститут страхових послуг має суттєвий вплив на формування розвиненої економічної системи, сприяє зростанню економіки та підвищенню рівня зайнятості населення. Євроінтеграційні процеси в Україні вимагають врахування особливостей функціонування національних страхових ринків розвинених країн. Необхідність підвищення ефективності реалізації євроінтеграційних процесів в Україні формує актуальність проблеми розвитку фінансового посередництва на страховому ринку, а також його державного регулювання. Актуальність зазначеної проблеми обумовила мету випускної кваліфікаційної роботи.

Ступінь дослідженості теми. Вивченню теоретичних засад функціонування та розвитку страхового ринку присвячено наукові праці відомих зарубіжних та вітчизняних вчених, таких як В. Д. Базилевич [8], Н. М. Внукова [12], В. В. Виговська [11], С. В. Волосович [13], О. А. Горковенко [15], О. С. Журавка [21], Л. О. Заволока [22], Ю. М. Клапків [26], А. В. Курієнко [33], Г. Кулина [32], Є. М. Сич [48], В. М. Фурман [51] та інші. Однак, незважаючи, на значну кількість публікацій з даної тематики, недостатньо висвітленим залишається питання діяльності страхових компаній, яка б була спрямована на забезпечення фінансової стійкої ринку страхових послуг.

Метою дипломної роботи є розкриття теоретичних засад, розробка методичних підходів та практичних рекомендацій щодо розвитку ринку страхових послуг.

Для досягнення вказаної мети у роботі поставлено такі **завдання**:

- здійснити обґрунтування необхідності діяльності страхових компаній в системі економічних відносин;
- визначити економічну сутність страхових послуг;
- охарактеризувати міжнародний досвід взаємодії суб'єктів ринку страхових послуг;
- провести аналіз нормативно-правових актів надання страхових послуг;
- навести характеристика цільових сегментів ринку страхових послуг;
- визначити недоліки процесу функціонування ринку страхових послуг та шляхи їх вирішення;
- охарактеризувати фінансовий моніторинг взаємодії суб'єктів ринку страхових послуг;
- навести особливості імплементації в Україні міжнародного досвіду процесу функціонування ринку страхових послуг;
- обґрунтувати перспективні напрямки підвищення ефективності інфраструктури ринку страхових послуг.

Об'єктом дослідження є процес функціонування ринку страхових послуг.

Предметом дослідження є взаємодія суб'єктів ринку страхових послуг.

Методи дослідження. Для вирішення поставлених у роботі завдань були використані різноманітні загальнонаукові і спеціальні методи дослідження. Робота ґрунтується на системному підході, що дало можливість розглянути сутність та особливості формування страхового ринку комплексно і всебічно. Методи аналізу та синтезу використовуються для визначення функцій, сутнісних ознак страхового ринку. Структурно-функціональний метод дав змогу дослідити показники функціонування страхового ринку. Використано графічний та табличний метод для наглядного представлення результатів

розрахунків та відображення основних показників розвитку ринку страхових послуг. Порівняльний аналіз надав змогу дослідити основні показники діяльності ринку у розрізі його сегментів.

Інформаційною базою дослідження є законодавчі та нормативно-правові акти, наукові праці вітчизняних та зарубіжних вчених з питань розвитку страхового ринку, матеріали Національної комісії з цінних паперів та фондового ринку, що здійснює регулювання ринків фінансових послуг України, інформаційно-аналітичні і періодичні видання, матеріали.

Наукова новизна одержаних результатів полягає в уточненні наукової проблеми формування теоретико-методологічних засад та науково-методичного інструментарію стратегічного розвитку страхового ринку.

Практична цінність результатів дослідження. У магістерській роботі наведено пропозиції щодо підвищення якості та ефективності функціонування страхового ринку.

Особистий внесок магістра. Випускна кваліфікаційна робота є самостійним завершеним дослідженням автора.

Публікації. Окремі результати дослідження знайшли відображення в науковій статті: Стельникович Л.І. Обґрунтування необхідності діяльності страхових компаній в системі економічних відносин //Управління діяльністю фінансових установ: змін стереотипів: зб. наук. ст. студ. денної форми навчання / відп. ред. Н.П. Шульга. – К.: Київ. нац. торг. - екон. ун-т, 2019. – Ч. 2. – 296с. (С.167-173).

Обсяг і структура роботи. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел та додатків. Повний обсяг дипломної роботи становить 55 сторінок. В роботі представлено 16 таблиць, 12 рисунків, 6 додатків та використано 62 наукових джерела.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ОСНОВИ ВЗАЄМОДІЇ СУБ'ЄКТІВ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

Сучасна держава для свого повноцінного розвитку використовує цілий набір ринкових механізмів і інструментів, серед яких, одним з найважливіших вважається страхування. Історія страхового захисту має кілька паралельних і взаємопов'язаних етапів, кожен з яких наповнений новими, більш досконаліми механізмами страхового захисту. Історію розвитку страхової діяльності, в цілому, можна умовно розділити на три періоди (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Етапи історичного розвитку страхової діяльності (побудовано на основі вивчених

**складено автором на основі [6, 17, 19]*

Кожен з наведених етапів історичного розвитку страхової справи обумовлював свої особливості у необхідності функціонування суб'єктів страхового ринку. Сучасний історичний етап розвитку страхування характеризується бажанням суспільства в значній мірі контролювати ризики, що призводить до необхідності постійного розвитку ринку страхових послуг та виникнення нових видів страхування.

Головними передумовами діяльності страхових компаній є об'єктивні і суб'єктивні чинники, а саме:

- наявність небезпек, здатних викликати майнові чи матеріальні збитки, настання яких неможливо попередити (об'єктивний фактор);
- поява у людей страху за збереження матеріальних і особистих нематеріальних благ (суб'єктивний фактор);
- необхідність, а також бажання і прагнення людей боротися доступними методами і способами з небезпеками, попереджаючи і усуваючи шкідливі наслідки (поєднання об'єктивного і суб'єктивного чинників) [15, 18, 21, 30, 46, 51].

Основні групи факторів, які визначають необхідність у послугах страхового бізнесу, наведено на рис. 1.2.

<i>Соціальні процеси</i>	<i>Політичні ризики</i>
<ul style="list-style-type: none"> - зростання середнього класу на високорозвинених ринках; - збільшення тривалості життя й розвиток хронічних захворювань; - зв'язане суспільство; - радикальні медичні інновації; - урбанізація світового населення; - дефіцит талантів і майбутнє ринку праці 	<ul style="list-style-type: none"> - державний сектор створює проблеми для приватного сектора; - зростання впливу держави, що отримало назву тенденції «Націоналізація»; - поява нових економічних держав - «Зрушення на Схід»; - геополітична нестабільність і дивергенція
<i>Розвиток бізнес - середовища</i>	<i>Розвиток технологічного середовища</i>
<ul style="list-style-type: none"> - перерозподіл ризику з використанням перестраховування; - обслуговування перестраховувальних ризиків прямими страховиками; - збільшення пропозиції альтернативного капіталу для цілей перестраховування; - присутність не страхових компаній на первинному ринку; - регіональні чемпіони, які стають глобальними 	<ul style="list-style-type: none"> - зміна клімату; - виникнення кібер - ризиків; - розвиток інформаційної економіки; - розвиток Інтернету речей; - електронні продажі як основний канал дистрибуції; - автономні транспортні засоби (автомобілі й повітряні засоби пересування)

Рис. 1.2. Основні групи факторів, які визначають необхідність у послугах страхового бізнесу

*складено автором на основі [8, 13, 26, 35]

Природно-кліматичні, виробничі, економічні, політичні та інші ризики несуть значну загрозу для населення і об'єктів економіки країни. Будь-який з

позначених ризиків може привести до втрати або пошкодження майна, порушення умов життєдіяльності та погіршення матеріального становища населення, загибелі людей, втрати ними працездатності. Крім позначених випадковостей катастрофічного характеру, можуть виникати випадкові події, пов'язані з конкретними особистостями (громадянами), наприклад, захворювання, дорожньо-транспортні пригоди та ін. Все вище вказане зумовлює виникнення необхідності у страховому захисті.

Таким чином, страхові відносини сучасного періоду сформувалися під впливом ряду економічних і соціальних процесів. Необхідність у послугах страхових компаній зумовлена бажанням суспільства контролювати ризики. Основними передумовами необхідності послуг страхових компаній є такі: наявність небезпек, здатних викликати майнові чи матеріальні збитки, настання яких неможливо попередити (об'єктивний чинник); поява у людей страху за збереження матеріальних і особистих нематеріальних благ (суб'єктивний чинник); необхідність, а також бажання і прагнення людей боротися доступними методами і способами з небезпеками, попереджаючи і усуваючи шкідливі наслідки (поєднання об'єктивного і суб'єктивного чинників).

Для того щоб виявити сутність страхових послуг, слід визначити більш точне поняття страхування. Початковий сенс, закладений в слово страхування, пов'язаний в українській мові зі словом «страх». В етимології англійської мови страхування (insurance) вказує на латинське коріння походження слова (secures - безпечний, надійний) і може трактуватися як «вільний від турбот, від неспокою і в цьому сенсі впевнений».

Поняття страхування в сучасній фаховій літературі вивчаються з різних позицій: правової, соціальної, психологічної, фінансової і економічної. Економічний зміст страхових послуг розглядаються у працях ряду сучасних науковців, наукові концепції яких викладено у табл. 1.1.

Таблиця 1.1

Наукові підходи щодо визначення сутності страхування та страхових послуг

<i>Автори</i>	<i>Визначення страхування</i>	<i>Визначення страхової послуги</i>
Базилевич В.Д. [8], Клапків Ю.М. [26]	Призначення страхування вбачається у забезпеченні майбутньої випадкової потреби, яка полягає в усуненні наслідків шкоди.	послуги, які надає страхова компанія
Кудрявська Н. В. [30], Мазурук Г. І. [34]	Підхід автора передбачає необхідність формування страхового фонду за допомогою внесків невизначеної кількості осіб	послуга, яку страхова компанія пропонує на ринку
Гринчишин Я.М., Прокопюк А.В. [18]	Страхування визначається як спосіб боротьби з негативними наслідками випадкових небезпек, що спричиняють шкоду	договірні умови щодо страхового захисту клієнта
Приказюк Н.В. [47], Мальцева В. В. [37]	Зміст теорії полягає у тому, що ризик, який пов'язаний з можливими небезпеками, спонукає страхувальників вступати в страхові відносини	комплекс юридично формлених обов'язків надавати страховий захист
Бодня А.В., Іванченко М.А., Пономарьова О.Б. [46], Сич О. А., Вольська Н. Р. [48], Чопляк І. А. [54]	Теорія ґрунтується на твердженні, що саме договори складають основну правову форму страхових відносин	результат функціонування страхової компанії, що виражається у наданні визначених та юридично-закріплених умовах страхового захисту
Журавка О.С., Лопатченко С.Г. [21], Золотарьова О.В. [23], Андрієнко В.. Кобко Р. [7]	Страхування розглядається як діяльність страхових організацій по компенсації збитку, що виникає у страхувальників при настанні певних обставин (страхових випадків), передбачених законом або договором, шляхом здійснення виплат із страхового фонду, сформованого із внесків страхувальників	особливий вид продукту, який пропонує страхова компанія, що визначає напрямки захисту клієнта від виникнення можливих ризиків
Щербакова В. І. [55], Виговська В. В. [11]	Найбільш науково обґрунтована теорія, відповідно до якої страхування визначається як система економічних відносин між конкретними суб'єктами господарювання - страхувальниками та страховиками	результат процесу задоволення потреб клієнтів у засобах та механізмах страхового захисту їх життя, майна та обов'язків перед третіми особами

*складено автором на основі [8, 26, 30, 34, 18, 47, 37, 46, 48, 54, 21, 23, 7,

Таким чином, аналіз наведених вище підходів дозволяє стверджувати, що вбачається відповідний смисловий конфлікт серед авторів різних підходів до трактування страхування [8, 26, 30, 34, 18, 47, 37, 46, 48, 54, 21, 23, 7, 55]. Це зумовлює важливість подальших наукових пошуків у царині теоретичних аспектів економічної сутності страхування через ідентифікацію специфіки їх надання та обслуговування клієнтів страхових компаній.

В науковому понятті категорії «страхова послуга» кожне з викладених трактувань доповнює попереднє новими сутнісними ознаками. Багатоманіття підходів до тлумачення досліджуваної семантичної одиниці в понятті «страхування» обумовлюється тим, що в межах кожного підходу страхування визначено з різних точок зору, зокрема в основу кожного наукового підходу взято лише один певний аспект формування ринку страхових послуг та організації страхової діяльності. Економічна природа та значення процесу надання страхових послуг вбачається через відповідні ознаки розвитку страхового ринку, серед яких можна визначити такі як семантичний, правовий, фінансовий, міжгалузевий та регулюючий зміст страхових відносин. З огляду на сказане відмітимо, що страхування та, зокрема, послуги у сфері страхової діяльності, є комплексним поняттям – воно може розглядатися аксіоматично з точки зору використання різних значень дефініції в залежності від ситуації та поставлених наукових завдань.

Варто відмітити, що за базис страхових послуг взято існування ризику, як стан об'єктивної невизначеності на будь-якому етапі суспільно-економічного життя. Ризиком є ймовірна подія або сукупність таких подій на випадок настання яких проводиться страхування. Відповідно до цього, економічний зміст страхової послуги, на наш погляд, може розглядатися як реалізація страхового ризику та факт часткової або повної компенсації страховиком на користь страхувальника шкоди, що була заподіяна в результаті настання страхової події. Необхідність надання страхової послуги виникає за умови усвідомлення ризику з метою зменшення матеріальних та нематеріальних збитків у результаті реалізації страхових ризиків. Таким чином, страхова

послуга може бути визначена з економічних позицій як комплекс заходів з моменту усвідомлення та ідентифікації ризику до моменту його реалізації та врегулювання.

Аналіз ряду наукових джерел [30, 47, 37, 46, 21, 23, 7, 11] дозволив виявити та згрупувати основні функції страхових послуг, які виявляють їх соціально-економічну сутність (рис. 1.3):

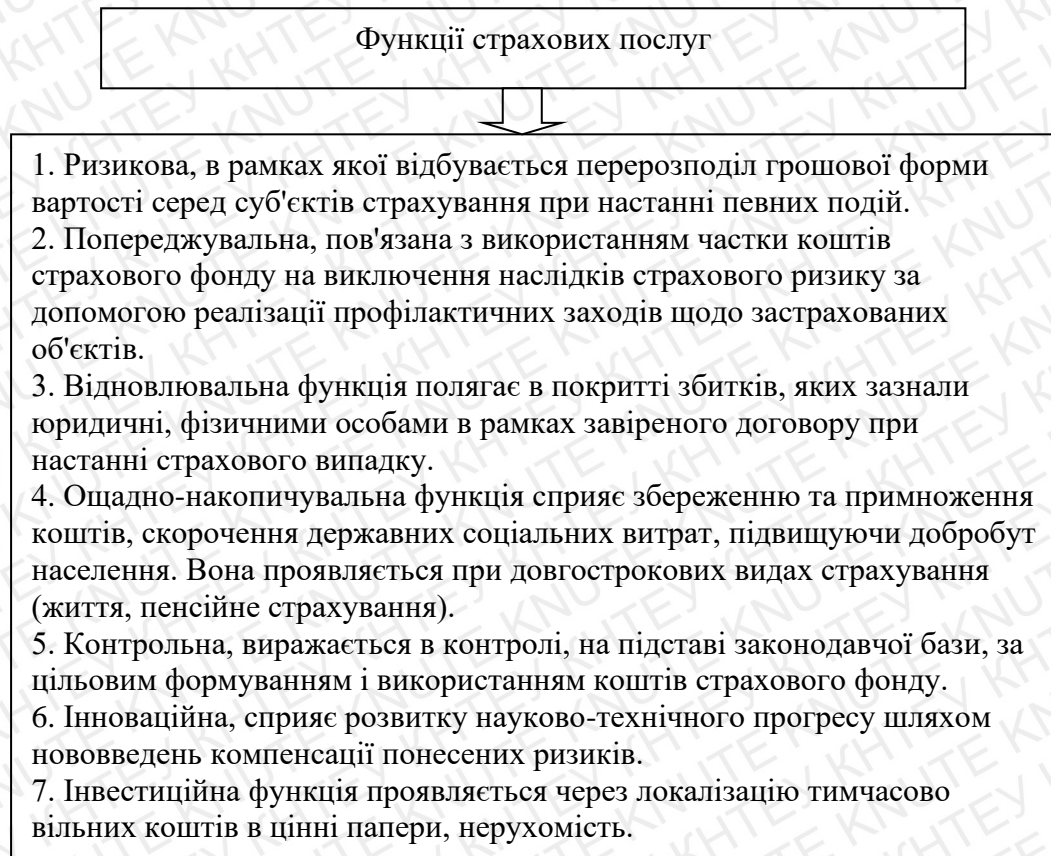


Рис. 1.3. Основні функції страхових послуг, що визначають їх економічний зміст

*складено автором на основі [7, 11, 21, 23, 30, 37, 46, 47]

Процес надання страхових послуг також передбачає дотримання ряду принципів, які подано нижче [30]:

1) Принцип наявності страхового інтересу. Він означає наявність юридично обґрунтованої фінансової зацікавленості страхувальника в об'єкті страхування. Результат надання страхової послуги, який сформований за

відсутності у страхувальника (вигодонабувача) інтересу в збереженні застрахованого майна або нівелюванні ризиків, є нікчемним.

2) Принцип ризику. Ризик зводиться до імовірного розподілу збитків. Критеріями ризику є: випадковий характер причин впливають на об'єкт, можливість оцінювання ризику, виявлення природи виникнення збитків;

3) Принцип найвищої довіри сторін. Відносини суб'єктів надання страхових послуг базуються на чесності, нефальсифікованості фактів, що мають значення при укладанні договору.

4) Принцип суброгації означає перехід до страховика, який здійснює виплату відповідно до договору страхування, права вимоги на відшкодування суми збитку, заявленого особою, відповідальною за заподіяний збиток.

5) Принцип безпосередньої причини. Страхова організація наділена правом компенсувати збитки тільки від певних різновидів ризиків, прописаних в договорі надання страхових послуг.

6) Принцип контрибуції. Право страховиків в результаті подвійного страхування одного предмета на поділ між собою підлягає до виплати суми відшкодування збитку.

7) Принцип еквівалентності. Умова рівноваги доходів і витрат бюджету страховика.

8) Принцип зворотності страхової послуги. Враховуючи специфіку здійснення платежів страховим компаніям, зворотність послуги страхування, як важлива ознака та принцип страхової діяльності, передбачає формування відповідних фінансових ресурсів для забезпечення ведення страхової діяльності і створення відповідних страхових резервів [13].

В ринкових умовах організація страхової діяльності досить часто здійснюється у комплексі з іншими фінансовими послугами (зокрема, інвестиційними), оскільки оптимальне формування капіталу страхових компаній та розробка відповідних фінансово-правових інструментів регулювання страхової діяльності є виключною умовою її ефективності [11].

У статті 333 Господарського кодексу України регламентовано загальні засади фінансової діяльності суб'єктів господарювання, зокрема страхової діяльності. Однак, даний нормативний документ не містить і не виокремлює чітко специфіки регулювання діяльності саме страхових компаній, а також відносин у сфері страхування. В даному нормативному документі законодавчо обґрунтовано загальні організаційні механізми провадження господарської діяльності різних організаційно-правових форм суб'єктів господарювання, у тому числі і страхових компаній [6].

Податковим кодексом визначено особливості оподаткування страхових компаній. Зокрема, у ст. 136 сказано, що надані страхові послуги оподатковуються податком на прибуток за ставками: 3 відсотки за договорами страхування від об'єкта оподаткування, 0 відсотків за договорами з довгострокового страхування життя, договорами добровільного медичного страхування та договорами страхування у межах недержавного пенсійного забезпечення [8].

Закон України «Про страхування» [11] визначає обов'язки та права суб'єктів страхового ринку, договірні відносини між сторонами, порядок та умови здійснення страхових виплат, страхового відшкодування, форми страхування, перелік добровільних та обов'язкових видів страхування, систему державного регулювання, повноваження органів державного регулювання, умови ліцензування страхової діяльності, вимоги до правил страхування, умови забезпечення платоспроможності страховика, вимоги до його статутного капіталу, формування страхових резервів, правила і напрями розміщення коштів страхових резервів тощо [7].

Від організації державного страхового нагляду, його функціонування залежить напрям розвитку страхової діяльності, її спрямованість на вирішення економічних проблем у державі, адже страхові компанії, збираючи та накопичуючи значні грошові кошти, живлять своїми вкладеннями банківську систему, надають страховий захист великій кількості фізичних та юридичних

осіб, мають можливість широкого та довготривалого використання страхових коштів, тим самим вирішуючи інвестиційні потреби суб'єктів господарювання.

Розкриваючи зміст даного питання, варто спочатку дати коротке пояснення сутності та теоретичних засад механізму взаємодії суб'єктів ринку страхових послуг. Механізмом здійснення страхових відносин між економічними суб'єктами, що виникають у процесі захисту майнових, особистих та інших інтересів в результаті настання несприятливих подій, служить ринок страхових послуг. Страховий ринок в класичній інтерпретації являє собою економічний механізм, який би з'єднав інтереси страхувальників і страховиків щодо страхових послуг. Складові частини ринку страхових послуг відображені на рис. 1.4.



Рис. 1.4. Складові частини ринку страхових послуг

*складено автором на основі [26, 30, 34, 18, 47, 37, 46, 48, 54, 21]

Більшість фахівців розглядають страховий ринок як економічну сукупність відносин, що існують між страховими організаціями, фізичними, юридичними особами з метою купівлі-продажу страхових продуктів, а також як процес організації здійснення грошових відносин по формуванню, розподілу коштів страхового фонду для забезпечення страхового захисту соціуму[26, 30, 34, 18, 47, 37, 46, 48, 54, 21].

Узагальнюючи думки ряду дослідників, що визначають поняття страхового ринку з позиції системного підходу, можна уявити ринок як складну інтегровану систему, яка включає в себе в якості відносно самостійних елементів (підсистем) не тільки ринок страховика, але і ринок страхувальників, а також ринок страхових продуктів [7, 12, 13, 16, 18, 26, 30, 37, 46].

Розглядаючи досвід Німеччини у сфері страхування, варто зазначити, що юридична особа, яка має на меті проводити діяльність із надання страхових послуг в цій країні, повинна отримати ліцензію. Відповідно до страхового законодавства діяльність із надання страхових послуг в Німеччині складається із чотирьох напрямів: страхування на випадок захворювання, пенсійне страхування, страхування на випадок безробіття, страхування від нещасного випадку на виробництві [58].

Аналізуючи організацію страхової діяльності в зарубіжних країнах, не можна омину увагою досвід такої країни як Франція. У Франції страхові компанії можуть створюватися в формі акціонерного товариства та товариства взаємного страхування (мінімальна кількість його учасників - 500). На практиці існують декілька варіантів цих компаній:

- Societe's Nationales - акціонерні компанії, в яких держава або єдиний, або головний акціонер.
- Тонтіни - компанії, що організуються на визначений період часу та здійснюють особисте страхування.
- Каси страхування сільського господарства - товариства взаємного страхування сільськогосподарських ризиків.
- Клуби судновласників «Protection and Indemnity» - товариства взаємного страхування цивільної відповідальності власників морських транспортних засобів [56].

У контексті досліджуваного питання варто звернути увагу на досвід у сфері страхування Японії. Так, у вищенаведеній країні має місце посилення конкурентної боротьби з боку іноземних страхових організацій, які поглинають збанкрутілі японські організації. При цьому, значна кількість страхових

організацій в Японії збанкрутувала ще в 2000-х роках. Наведена обставина вплинула й на відношення японців до страхових компаній. Нині вони набагато вимогливіше ставляться до страховика, вивчаючи рейтинги, фінансові показники, аналізуючи різні довідники щодо розвитку страхового бізнесу. Лідерами на ринку страхових накопичувальних послуг є такі компанії як: «Nippon», «Daiichi», «Meiji Yasuda», «Sumitomo», «Alico Japan», «Daido» [56].

Аналітичні дослідження ризиків по регіонах світу та по відношенню до функціонуючого бізнесу пропонують виділяти TOP 10 бізнес ризиків, які є своєрідним барометром ризиків, де вони розміщені від найвпливовіших до зменшення ступеню впливу (табл. 1.2).

Таблиця 1.2

Рейтинг основних бізнес-ризиків по регіонах світу (2018 рік)

№	Ризики	Місце в рейтингу			
		Африка та Близ. Схід	Америка (Північна та Південна)	Азійсько-Тихоокеанський регіон	Європа
1	Макроекономічні зміни (зростання цін на сировину, інфляція/дефляція)	1	8	4	5
2	Ринкові зміни (зростання конкуренції, стагнація)	2	4	2	2
3	Зміни в законодавстві та регулюванні	3	5	7	4
4	Природні катастрофи	4	3	3	6
5	Перерви у виробництві	5	1	1	1
6	Кібернетичні інциденти	6	2	5	3
7	Політичні ризики	7	-	10	10
	Втрата репутації, вартості бренду	-	7	6	7
8	Пожежа, вибух	8	6	8	8
9	Злодійство, корупція, шахрайство	9	9	-	-
	Дефіцит талантів, старіння робочої сили	-	-	9	-
10	Відключення електроенергії	10	-	-	-
	Людський фактор	-	10	-	-
	Нові технології	-	-	-	9

*складено автором на основі [60]

Розглядаючи досвід США в страховій справі, необхідно зазначити, що в ній існує розгалужена сфера впливу, яка лідирує за кількістю страхувань на одиницю населення. При цьому, варто виділити одну з особливостей надання послуг із страхування життя - інвестування різними пенсійними фондами. Так, вищенаведені фонди розраховують на приріст капіталу за рахунок великого авторитету страхових компаній і самого страхування, що, в свою чергу, приводить до створення впливових центрів з боку страховиків щодо промислових підприємств [56].

У розвинених країнах (США, Канада, ЄС) функціонування страхового ринку полягає в «вільній грі» попиту і пропозиції, стимулюючи створення страхових послуг, необхідних потенційному споживачеві. Вільне ціноутворення визначається встановленими тарифними ставками на страхові послуги, що призводить до створення конкуренції між страховиками [56].

Світова практика функціонування страхового бізнесу свідчить, що механізми взаємодії між окремими учасниками страхового ринку розвиваються під впливом еволюції ризиків, що виникають у бізнес середовищі та вимагають нових засобів захисту, в тому числі формування нових страхових послуг відповідним потребам споживачів [60].

Отже, відповідно до вищевикладеного можна сказати, що в контексті зарубіжного досвіду розвинутих країн світу їх страховий ринок являє собою складну багатофакторну конструкцію, піддається впливові внутрішнього устрою і зовнішнього оточення. Інститут страхових посередників відіграє ключову роль в просуванні страхових послуг, пропонованих страховиками споживачеві, а також в консультативному супроводі страхувальника на етапах укладення, виконання та припинення договору страхування. Найбільш яскравими представниками інституту є страхові агенти і брокери. Страховим агентом є фізична або юридична особа, яка здійснює діяльність на підставі цивільно-правового договору від імені та за рахунок страхової організації, яке займається продажем страхових полісів.

РОЗДІЛ 2

ПРАКТИКА ПРОЦЕСУ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ ЗА 2014-2018 РОКИ

2.1. Періоди формування страхового законодавства в Україні

Еволюція національного законодавства у сфері регулювання страхової діяльності пройшла в Україні декілька етапів, кожен з яких характеризувався специфічними умовами формування страхових відносин та факторами розвитку ринку фінансових послуг.

Основні етапи становлення системи правового регулювання страхової діяльності в Україні наведено на рис. 2.1.

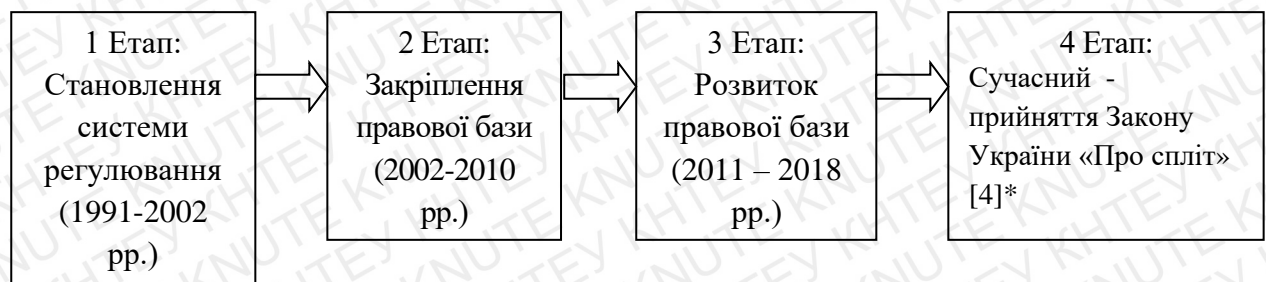


Рис. 2.1. Етапи регулювання страхової діяльності в Україні [19, 26, 4]

*повна назва нормативного документу: ЗУ «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг»

На першому етапі становлення правової системи регулювання ринку страхових послуг практично відсутніми були систематизовані акти, які регулювали даний процес. 6 березня 1996 р. Верховною Радою України було прийнято новий Закон України «Про страхування» (далі - Закон), який є сьогодні головним законодавчим актом у цій галузі в нашій державі. Закон України «Про страхування» має 5 основних розділів і 47 статей [2]. У першому розділі встановлюється основний понятійно-термінологічний апарат: визначаються такі базові поняття, як страхування, страховики, страхувальники, об'єкти і види страхування, форми страхування, страхові ризики і страхові випадки, страхова сума, страхове відшкодування, страхові платежі і тарифи,

співстрахування, перестраховування, об'єднання страховиків, страхові агенти та страхові брокери і деякі інші.

На другому етапі розвитку системи правового регулювання ринку страхових послуг у 2001-2010 рр. відбувався динамічний розвиток вітчизняного страхового ринку. Удосконалювалася нормативно-правова база цієї галузі, що знаходило своє відображення у постійних змінах та доповненнях до Закону України «Про страхування» [2]. Також у цей період було прийнято новий закон «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг» від 12.07.2001 № 2664-III, який закріпив нові вимоги та умови до надання страхових послуг.

На третьому етапі було прийнято ряд кодифікованих нормативних актів, що внесли певні корективи у правове регулювання страхових відносин. До них можна віднести наступні: Цивільний кодекс України [52], Господарський кодекс України [17], Податковий кодекс України [45]).

Кодифіковані акти визначають основні правила та особливості регламентації страхової діяльності в Україні. Зокрема, господарський кодекс України регулює діяльність суб'єктів господарювання та страхування у сфері господарювання. Регулювання страхових відносин в частині особливостей оподаткування страхової діяльності здійснюється за допомогою Податкового кодексу України [41].

У 2019 році було прийнято Закон України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг» [4].

Ухвалений Закон передбачає так званий "спліт" – ліквідацію Національної комісії з регулювання ринків фінансових послуг та розподіл повноважень з регулювання фінансового ринку між Національним банком та Національною комісією з цінних паперів та фондового ринку. Зокрема, Національний банк стане регулятором страхових компаній, а НКЦПФР регулюватиме недержавні пенсійні фонди та фонди фінансування будівництва. "Спліт" розширює можливості Національного банку для реалізації мандату зі

забезпечення стабільності на страховому ринку. Він дає нам змогу довести до логічного завершення реформу страхового сектору, не обмежуючись виключно банками і поширюючи вимоги щодо прозорості, надійності та ефективності і на страхові послуги.

Отже, основою правового регулювання страхової діяльності на національному рівні виступають: 1) кодифіковані акти (Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Податковий кодекс України); 2) закони (Закон України «Про страхування», Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»); 3) підзаконні акти (постанови, розпорядження, накази). До перспективних напрямів подальшого дослідження проблеми правового регулювання страхового бізнесу належать: оптимізація законодавчої бази страхової діяльності та розроблення Страхового кодексу; аналіз якості страхового законодавства і розроблення методик та показників визначення його ефективності; вивчення стану правового забезпечення страхового бізнесу в регіонах, галузях, а також застосування нових інструментів правового регулювання страхової діяльності. Важливою законодавчою змінною стало прийняття закону «про спліт», який має на меті забезпечити значне зростання прозорості ринку страхових послуг в Україні.

2.2. Характеристика цільових сегментів ринку страхових послуг

Ринок страхових послуг є другим за рівнем капіталізації серед інших небанківських фінансових ринків. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2018 становила 281, у тому числі СК "life" - 30 компаній, СК "non-life" - 251 компанія, (станом на 31.12.2017 - 294 компанії, у тому числі СК "life" - 33 компанії, СК "non-life" - 261 компанія).

Кількість страхових компаній продовжує тенденцію до зменшення, так за 2018 рік порівняно з 2017 роком, кількість компаній зменшилася на 13 СК, порівняно з 2016 роком зменшилася на 29 СК (рис. 2.1).

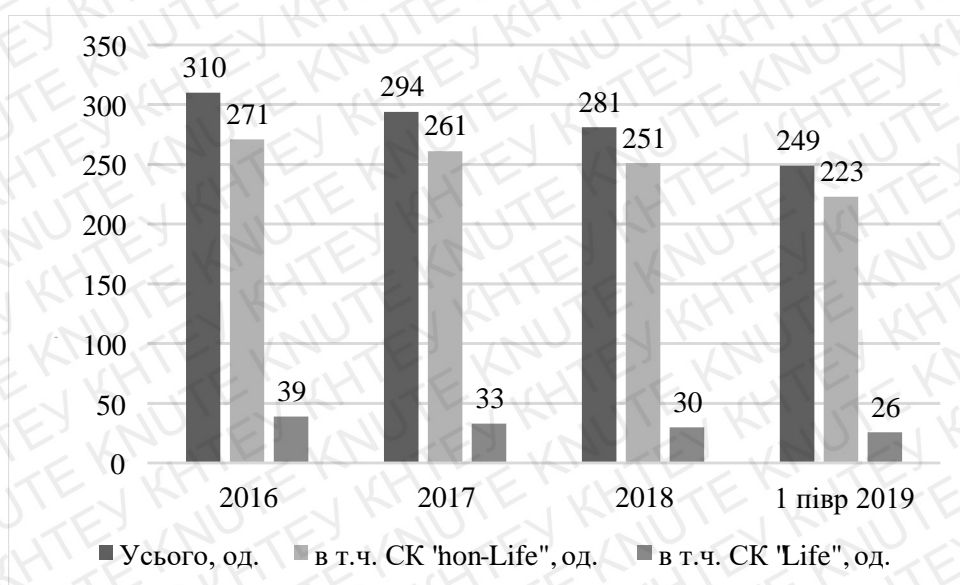


Рис. 2.1. Динаміка кількості страхових компаній в Україні у 2016 – 1 півр. 2019 р. [39]

Кількість страхових компаній (СК) станом на 30.06.2019 становила 249, з яких 26 СК зі страхування життя (СК "Life") та 223 СК, що здійснювали види страхування, інші, ніж страхування життя (СК "non-Life"). За I півріччя 2019 року в порівнянні з аналогічним періодом 2018 року кількість страхових компаній зменшилась на 42 од.



Рис. 2.2. Динаміка обсягу страхових премій, отриманих страховими компаніями в Україні у 2016 – 1 півр. 2019 р. [39]

Валові страхові премії, отримані страховиками при страхуванні та перестрахованні ризиків від страхувальників та перестраховальників за 2018 рік, становили 49 367,5 млн. грн., що на 5 935,7 млн. грн. більше порівняно з 2017 роком та на 14 197,2 млн. грн. більше порівняно з 2016 роком.

Збільшення валових страхових премій відбулося майже по всім видам страхування, а саме (Додаток Б): автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка") (збільшення валових страхових платежів на 2 362,1 млн. грн. (22,3%)); страхування майна (збільшення валових страхових платежів на 1 341,3 млн. грн. (26,3%)); страхування життя (збільшення валових страхових платежів на 992,4 млн. грн. (34,1%)); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (збільшення валових страхових платежів на 899,0 млн. грн. (25,0%)); страхування кредитів (збільшення валових страхових платежів на 748,6 млн. грн. (2 рази)); медичне страхування (збільшення валових страхових платежів на 605,4 млн. грн. (21,0%)); страхування медичних витрат (збільшення валових страхових платежів на 454,9 млн. грн. (55,1%)); страхування від нещасних випадків (збільшення валових страхових платежів на 445,7 млн. грн. (34,1%)). Водночас, зменшилися валові страхові премії зі страхування вантажів та багажу (зменшення валових страхових платежів на 1 787,7 млн. грн. (38,1%)); страхування фінансових ризиків (зменшення валових страхових платежів на 458,9 млн. грн. (8,2%)); страхування відповідальності перед третіми особами (зменшення валових страхових платежів на 357,8 млн. грн. (12,2%)).

Приріст чистих страхових премій за 2017 рік (+20,8% або 5 929,9 млн. грн.) відбувся по таким видам страхування: автостраховання (+18,9% або 1 862,6 млн. грн.), страхування життя (+34,1% або 992,4 млн. грн.), страхування майна (+25,0% або 643,5 млн. грн.), медичне страхування (+21,3% або 569,2 млн. грн.), страхування вантажів та багажу (+47,7% або 477,9 млн. грн.), страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ (+21,5% або 339,5 млн. грн.), страхування від нещасних випадків (+32,5% або 326,1 млн. грн.), страхування медичних витрат (+31,9% або 265,6 млн. грн.), страхування

кредитів (+72,5% або 242,5 млн. грн.). Водночас, зменшилися чисті страхові виплати зі страхування фінансових ризиків (-9,1% або 165,7 млн. грн.).

Структуру страхових премій за цільовими сегментами страхового ринку наведено на рис. 2.3.



Рис. 2.3. Структура валових страхових премій, отриманих страховими компаніями в Україні у 2018 р., % [39]

Як видно з Додатку Б, перерозподіл у структурі чистих страхових премій станом на 31.12.2018 порівняно з аналогічним періодом 2017 року відбувся на користь таких видів страхування, як: страхування життя (з 10,2% до 11,3%), страхування вантажів та багажу (з 3,5% до 4,3%), страхування кредитів (з 1,2% до 1,7%), страхування від нещасних випадків (з 3,5% до 3,9%), страхування майна (з 9,0% до 9,4%), страхування медичних витрат (з 2,9% до 3,2%). При цьому, у структурі чистих страхових премій відбулося зменшення з наступних видів страхування: страхування фінансових ризиків (з 6,4% до 4,8%), страхування відповідальності перед третіми особами (з 5,7% до 4,8%), автостраховання (з 34,6% до 34,0%).

Як видно з Додатку В, у структурі страхових премій за мінусом частки страхових премій, сплачених перестраховикам-резидентам, за видами страхування станом на 31.12.2018 найбільша питома вага належить таким видам страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») - 11 720,7 млн. грн. (або 34,0%); страхування життя - 3 906,1 млн. грн. (або 11,3%); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) - 3 243,1 млн. грн. (або 9,4%); страхування майна - 3 222,0 млн. грн. (9,4%); страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ - 1 915,6 млн. грн. (або 5,6%); страхування фінансових ризиків - 1 663,8 млн. грн. (або 4,8%); страхування відповідальності перед третіми особами - 1 659,7 млн. грн. (або 4,8%); страхування вантажів та багажу - 1 479,3 млн. грн. (або 4,3%); страхування від нещасних випадків - 1 329,0 млн. грн. (або 3,9%).

Структуру страхових виплат (відшкодувань) за мінусом частки страхових виплат, компенсованих перестраховиками-резидентами, за видами страхування станом на 31.12.2018 зображено на рис. 2.4.

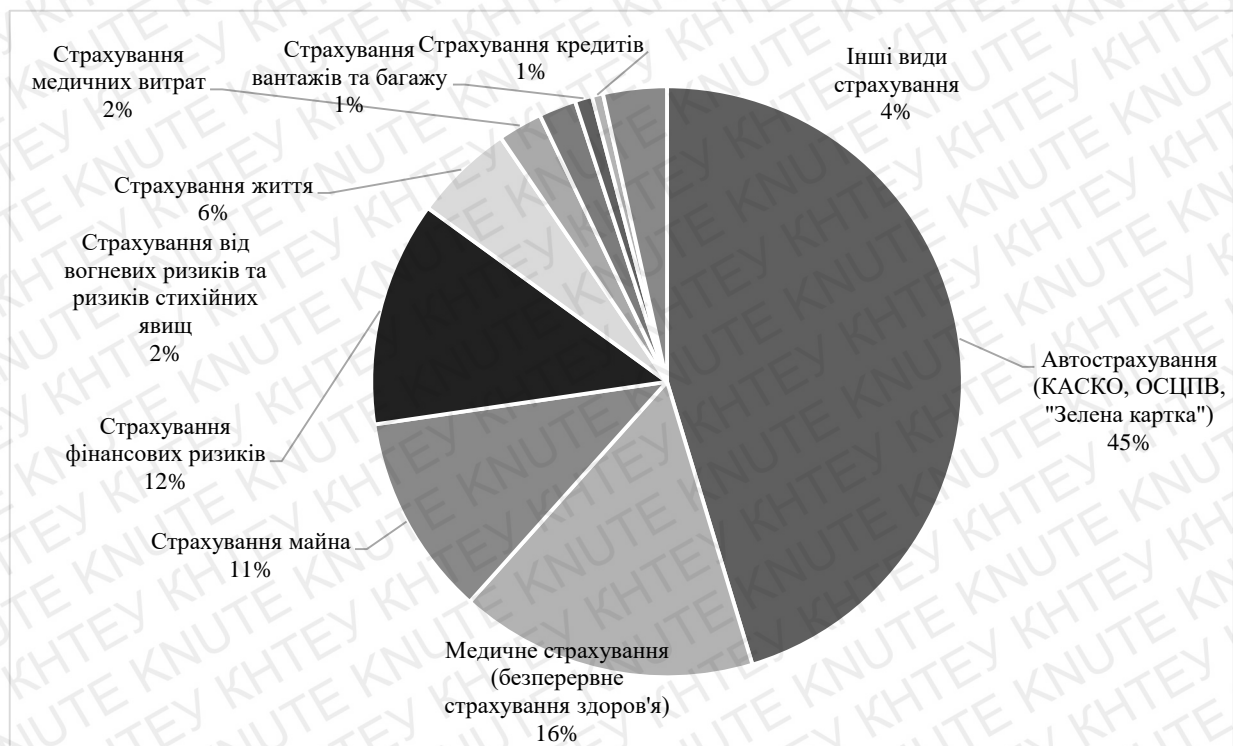


Рис. 2.4. Структура валових страхових виплат в Україні у 2018 р., % [39]

Як видно з Додатку Д, у структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») - 5 623,8 млн. грн. (або 45,2%) (станом на 31.12.2017 даний показник становив 4 802,9 млн. грн. (або 46,8%)); медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) становить 2 094,9 млн. грн. (або 16,9%) (станом на 31.12.2017 - 1 671,6 млн. грн. (або 16,3%)); страхування майна - 1 412,4 млн. грн. (або 11,4%) (станом на 31.12.2017 даний показник становив - 260,6 млн. грн. (або 2,5%)); страхування фінансових ризиків - 1 393,4 млн. грн. (або 11,2%) (станом на 31.12.2017 - 1 803,6 млн. грн. (або 17,6%)); страхування життя - 704,9 млн. грн. (або 5,7%) (станом на 31.12.2017 - 556,3 млн. грн. (або 5,4%)); страхування медичних витрат - 311,5 тис. грн. (або 2,5%) (станом на 31.12.2017 - 261,4 млн. грн. (або 2,5%)).

Рівень чистих страхових виплат та чисті страхові виплати за видами страхування за 2018 рік в порівнянні з 2017 роком наведено на рис. 2.5.

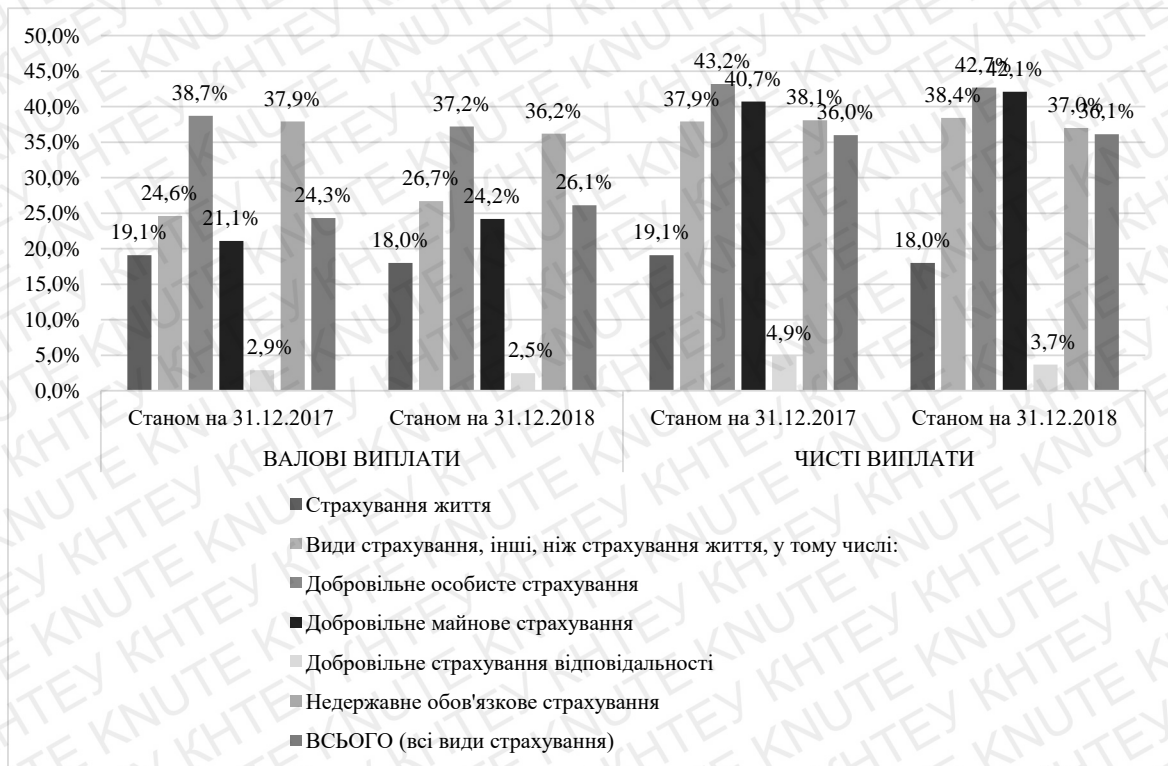


Рис. 2.5. Динаміка рівня чистих страхових виплат по відношенню до страхових премій у 2017-2018 рр., % [39]

Структура чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 перерозподілилася на користь страхування майна (з 2,5% до 11,4%), медичного страхування (з 16,3% до 16,9%) за рахунок зменшення частки страхування фінансових ризиків (з 17,6% до 11,2%), страхування кредитів фінансових ризиків (з 2,5% до 0,6%), автострахування фінансових ризиків (з 46,8% до 45,2%).

Рівень чистих страхових виплат (відношення чистих страхових виплат до чистих страхових премій) станом на 31.12.2018 становив 36,1% (станом на 31.12.2017 - 36,0%). Високий рівень чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 спостерігався з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів - 44,2%, за видами добровільного особистого страхування - 42,7% та за видами добровільного майнового страхування - 42,1% (в тому числі зі страхування фінансових ризиків - 83,8%).

Рівень чистих страхових виплат та чисті страхові виплати за видами страхування за 2018 рік в порівнянні з 2017 роком наведено у Додатку Ж. Як видно з Додатку Ж, Рівень чистих страхових виплат із страхування фінансових ризиків станом на 31.12.2018 зменшився на 14,8 в.п. до рівня 83,8%; рівень чистих страхових виплат зі страхування наземного транспорту (КАСКО) збільшився на 1,0 в.п. до рівня 51,5%; рівень чистих страхових виплат з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів (ОСЦПВ) зменшився на 2,6 в.п. до рівня 48,5%; рівень чистих страхових виплат зі страхування майна збільшився на 33,7 в.п. до рівня 43,8%; рівень чистих страхових виплат зі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів («Зелена картка») зменшився на 2,6 в.п. до рівня 29,2%; рівень чистих страхових виплат зі страхування медичних витрат зменшився на 3,0 в.п. до рівня 28,3%; рівень чистих страхових виплат із страхування життя зменшився на 1,0 в.п. до рівня 18,0%; рівень чистих страхових виплат із страхування кредитів зменшився на 64,6 в.п. до рівня 13,5%; рівень чистих страхових виплат із страхування від вогневих

ризиків та ризиків стихійних явищ збільшився на 2,6 в.п. до рівня 13,0%. Досить високим залишається рівень чистих виплат з медичного страхування (64,6%).

Концентрація страхового ринку за надходженнями валових страхових премій станом на 31.12.2018 представлена в таблиці 2.1.

Таблиця 2.1

Концентрація страхового ринку за 2018 рік [39]

Перші (Тор)	страхування "Life"		страхування "non-Life"		
	Надходження премій (млн. грн.)	Частка на ринку, %	Надходження премій (млн. грн.)	Частка на ринку, %	Кількість СК, які більше 50% страхових премій отримали від перестраховальників
Тор 3	2 122,1	54,3	6 834,4	15,0	3
Тор 10	3 783,9	96,9	18 022,2	39,6	4
Тор 20	3 904,8	100,0	28 119,4	61,9	8
Тор 50	x	x	40 205,5	88,4	10
Тор 100	x	x	44 497,5	97,9	15
Тор 150	x	x	45 310,6	99,7	18
Всього по ринку	3 906,1	100,0	45 461,4	100,0	26

Отже, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій - 97,9% - акумулюють 10 СК "non-Life" (39,8% всіх СК "non-Life") та 96,9% - 10 СК "Life" (33,3% всіх СК "Life"). По ринку страхування життя Індекс Герфіндаля - Гіршмана (ННІ) склав 1 441,37 (у 2017 році - 1 417,52), по ринку ризикових видів страхування становив 247,95 (у 2017 році - 305,27). В цілому по страховому ринку Індекс Герфіндаля - Гіршмана склав 219,29 (у 2017 році - 272,07).

Доповнюючи вищевикладене, також варто відмітити перспективи розвитку ринку, які можливі у результаті прийняття закону «про спліт». Головна зміна, яку визначено законом «Про спліт» пов'язана з тим, що Нацбанк, на відміну від Нацкомфінпослуг, має всі інструменти для он-лайн моніторингу грошових коштів, ОВДП і цінних паперів станом на кожен день. Тобто дані про роботу страхових компаній будуть доступні в максимальному

варіанті для регулюючих органів, - подібно до того, як це відбувається нині з банками. Наведений факт викликає певні сумніви у багатьох учасників страхового ринку, які проводили маніпуляції на звітну дату зі своїми резервами. Таким компаніям, зі вступом в силу закону про спліт доведеться взагалі піти з ринку. Однак, для тих компаній, які вели прозору діяльність, ризики нового закону є мінімальними [61].

Спліт буде вигідним насамперед банківському ринку, для якого механізм страхування є важливим інструментом покриття ризиків, звичайно, це теж вигідно. Для банків Нацбанк давно встановив вимоги до прозорості діяльності та поточним операціям. І саме принцип прозорості Нацбанк поставив одним з трьох головних пріоритетів в реалізації закону про Спліт зараз. Це поліпшить механізм співпраці банків і страховиків. Банки вже не будуть з такою підозрою ставитися до операцій страховиків, адже тепер у них буде один регулятор [61].

В законі про спліт був прийнятий механізм, спрямований на захист прав споживачів фінансових послуг, нагляд за виконанням якого на ринку як банківських, так і небанківських фінансових послуг в буде здійснювати Нацбанк [61].

Таким чином, сучасний страховий ринок в Україні характеризувався тенденцією до скорочення кількості страхових компаній у різних цільових сегментах. Питома вага чистих страхових премій у валових страхових преміях за 2018 рік становила 69,7%, що на 4,1 в.п. більше в порівнянні з 2017 роком. Загальна кількість страхових компаній станом на 31.12.2018 становила 281, у тому числі СК "life" - 30 компаній, СК "non-life" - 251 компанія. У структурі чистих страхових виплат станом на 31.12.2018 найбільша питома вага страхових виплат припадає на такі види страхування, як: автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, «Зелена картка») - 5 623,8 млн. грн. (або 45,2%). Обсяг валових страхових виплат/відшкодувань у порівнянні з 2017 роком збільшився на 2 326,6 млн. грн. (22,1%), обсяг чистих страхових виплат збільшився на 2 175,8 млн. грн. (21,2%). Зростання обсягів валових страхових виплат за 2017 рік мало місце у більшості основних системоутворюючих видах страхування.

2.3. Недоліки процесу функціонування ринку страхових послуг та шляхи їх вирішення

Ефективність продажу страхових послуг через посередників може оцінюватися емпірично та в організаційному плані. Емпірична оцінка ефективності передбачає визначення показників прибутку та рентабельності за каналами продажу страхових компаній. Організаційна оцінка ефективності передбачає виявлення тенденцій та сучасних перспектив того чи іншого каналу продажу з позицій ринку.

Спочатку проведемо емпіричну оцінку. Для цього проведемо аналіз показників ефективності страхових послуг за каналами збуту страхових компаній. У табл. 2.2 наведено основні індикатори аквізиційної діяльності страхових компаній на ринку України за каналами збуту.

Таблиця 2.2

Динаміка індикаторів аквізиційної діяльності страхових компаній України за 2016-2018 рр.у розрізі основних каналів продажу

Види каналів продажу	К2.1 (темп зміни обсягу продажів)		К2.2 (коефіцієнт співвідношення темпу зростання обсягу продажів страхових продуктів порівняно із середньо ринковим)		К2.3 (питома вага обсягу продажів через різні канали продажів)	
	2017/ 2016	2018/ 2017	2017/ 2016	2018/ 2017	2017	2018
Власні канали продажу, в т.ч.:	0,22	-0,15	1,08	0,91	56	51
- прямий продаж (офісні продажі)	0,18	-0,09	0,97	0,98	57	61
- агентські мережі	0,45	-0,07	1,17	1,00	14	15
- філіальні мережі	0,20	-0,31	1,31	0,73	29	23
Аутсорсінг	0,27	0,04	0,92	1,11	44	49
- агентські компанії	0,25	0,07	0,88	1,14	78	81
- брокерські компанії	0,38	-0,06	1,11	1,01	22	20
Разом	0,24	-0,07	1,00	1,00	-	-

*складено автором на основі [39]

Як свідчать дані табл. 2.2, в цілому аквізиційна діяльність аутсорсінгових каналів продажу була максимально ефективною. Незважаючи на те, що в принципі аквізиційна активність мала спадний характер для усіх каналів продажу у зв'язку з кризою, однак по аутсорсінговим каналам даний спад був найменшим. Високі темпи зростання обсягів продажу порівняно з середньо ринковими також характерні для агентських і філіальних мереж у 2017 році, однак у 2018 році активність цих каналів суттєво знизилася. В цілому аутсорсінгові канали продажу мають вищі значення індикаторів аквізиційної активності.

Динаміку прибутку страхових компаній в розрізі каналів продажу наведено у табл. 2.3.

Таблиця 2.3

**Динаміка прибутку страхових компаній України за 2016-2018 рр.у
розрізі основних каналів продажу**

Види каналів продажу	Показники прибутку по роках, млн.грн			Відхилення у 2018 р. відносно 2016 р.		Відхилення у 2018 р. відносно 2017 р.	
	2016	2017	2018	млн.грн.	%	млн.грн.	%
Власні канали продажу, в т.ч.:	570	1027	-164	-734	-129	-1191	-116
- прямий продаж (офісні продажі)	361	587	101	-260	-72	-486	-83
- агентські мережі	73	143	-25	-98	-134	-168	-117
- філіальні мережі	136	298	-240	-376	-276	-538	-181
Аутсорсінг	527	807	-157	-684	-130	-965	-120
- агентські компанії	432	633	-127	-559	-129	-759	-120
- брокерські компанії	94	174	-31	-125	-133	-205	-118
Разом прибуток	1097	1834	-321	-1418	-129	-2156	-118

*складено автором на основі [39]

Як свідчать дані табл. 2.3, в цілому найбільший обсяг прибутку від реалізації страхових послуг демонструють власні канали продажу, оскільки вони працюють без агентських винагород, а рівень витрат на їх утримання

порівняно менший, ніж обсяги агентських комісій посередникам. У структурі власних каналів продажу найбільш прибутковим виявляється прямий канал, а в структурі аутсорсінгових – агентський канал.

Страхові компанії визначають тариф без комісійних посередника, сподіваючись, що тим самим залучать клієнта. Особливо у випадку страхування кредитних машин. Адекватною є і реакція потенційних покупців, фізичних осіб, які думають, що, звернувшись напряму, без посередника, в страхову компанію, вони зможуть одержати більш дешевий поліс. Окрема категорія страховиків діє таким чином і по відношенню до клієнтів – юридичних осіб, пропонуючи нетто-ставку і комісійні керівникові. Уявімо таку абстрактну ситуацію: будь-який власник мобільного телефону може придбати картку на поповнення свого рахунку або на вулиці у продавця, або в касі супермаркету чи в кіоску, де продають пресу. І скрізь ціна буде однакова. Але, слідуючи логіці «пересічного громадянина», він, припустімо, звернеться до офісу провайдера мобільного зв'язку і зажадає картку без комісійних посередника, мотивуючи тим, що прийшов до нього напряму. Яка буде реакція? Аналогічна ситуація відбуватиметься в супермаркеті, коли покупець забажає придбати товар без націнки самого магазину. Висновок один: недоліки нашого виховання і відсутність життєвого досвіду за ринкових відносин.

Продаж послуг через власні підрозділи може виявитися більш дорогим рішенням. Основні статті, крім оплати праці, включають витрати на [2]:

- соцзабезпечення співробітників, включаючи медичне страхування, страхування у зв'язку з ризиком втрати працездатності, пенсійне забезпечення;
- оплату відпускних і лікарняних листів;
- професійну підготовку;
- утримання допоміжного персоналу;
- забезпечення технічної інфраструктури, включаючи офісні витрати;
- відрядження на оплату транспортних засобів;
- презентаційні і представницькі;
- просування своєї продукції, включаючи рекламу;

- страхування;
- податки, зокрема на заробітну плату і соцзабезпечення та ін.

Як результат, в умовах кризи всі страховики розпочали скорочення своїх витрат з регіональних представництв, перевівши їх на самоокупність і фінансування.

І все-таки більшість заступників голів правління страхових компаній, відповідальних за свої підрозділи продавців, у тому числі і заступники з регіональних представництв, роблять все можливе, щоб довести необхідність власних підрозділів продавців. З теорії управління такий феномен характерний будь-якому виду діяльності: якщо запропонувати співробітнику зробити вибір – працювати на партнерських засадах з іншою організацією чи очолити підрозділ власної компанії, то рішення буде прийняте на користь останнього варіанту [2].

Отже керівник, відповідальний за продажі страхових продуктів або роботу регіональних структур, продовжує керувати довіреними йому підрозділами, а вище керівництво чекає яких-небудь конкретних результатів. Якщо результати в цілому задовільні, то робиться висновок, що рішення про вертикальну інтеграцію було абсолютно правильним. Якщо ж вони залишають бажати кращого, лише тоді виникають припущення, що організація продажів вимагає додаткових ресурсів.

Напевно, у багатьох керівників страхових компаній виникають побоювання, що повноваження по управлінню страховими посередниками на них не поширюватимуться. Окремі топ-менеджери не розуміють, що ситуація, коли вони бояться втратити контроль над страховими посередниками, обертається для них контролем за результатами продажів.

Розглянемо основні переваги, які отримує страхова компанія при аутсорсингу продажів через страхових брокерів.

Мотивація і заповзятливість. Основа мотивації страхового брокера істотно відрізняється від мотивації колеги, який працює в регіональному підрозділі продажів страхової компанії. Він більш надійний у своєму географічному регіоні, діє за принципом оплати тільки за кінцевий результат.

Завдяки цьому брокеру легше знайти свою ринкову нішу і підтримувати кращі відносини з клієнтом [2].

Стабільність функціонування в окремому регіоні. Успіх брокера обумовлений численними зв'язками з певною клієнтською базою. За своєю природою він націлений на формування довгострокових відносин, розвиток стійких і міцних міжособистісних зв'язків на всіх рівнях. Співробітники ж регіональних підрозділів страховика не часто мають можливість розвивати довгострокові взаємини. Імовірно за все, вони націлені на професійний ріст у рамках своєї компанії.

Швидкість реакції на будь-які зміни. Більшість брокерських фірм – невеликі організації, які швидко адаптуються до змін, що відбуваються на ринку.

«Портфельні продажі». На відміну від страхового агента продажі через брокера мають «комерційний синергетичний ефект». Потенційний покупець, скоріше, піде на контакт з брокером, якщо той запропонує цілий спектр страхових послуг кількох страховиків, адже у такому випадку страхувальник зможе придбати все необхідне в одному місці. Крім того, брокер при портфельних продажах краще зрозуміє запити страхувальника і його майбутні плани, а отже, допоможе у вирішенні проблем клієнта. А в результаті зможе більше продати.

Брокер як джерело фінансування страховика. Страховик виплачує комісійну винагороду брокеру за результатами продажів. Практично комісія виплачується значно пізніше укладених угод. Отже, брокер як би фінансує страхову компанію.

Останнім часом набуває розвитку продаж страхових продуктів через роздрібну торгівельну мережу - зокрема, через системи будівельних гіпермаркетів та магазини побутової електротехніки. За оцінками експертів, продаж страхових продуктів у магазинах побутової техніки щороку зростає вдвічі [23].

Використання подібних альтернативних каналів збуту вимагає від страховика вибору певної стратегії реалізації. Йдеться про принципово різні підходи при організації продажу за форматом «Продавець партнера» та за форматом «Продавець страховика». На перший погляд, саме формат «Продавець партнера» дозволяє отримати страховику кращий результат, оскільки відбувається економія на оренді торгівельної площі під власні точки продажу, а також виникає стимул до створення передових технологій продажу та обліку їх результатів, які можна тиражувати на будь-яку кількість партнерських торгівельних площадок. Зазвичай страховик розраховує, що збільшення обсягів продажу товарів у компанії партнера автоматично означатиме і зростання обсягів реалізації страхових продуктів. Але практика показує, що залежність тут не пряма, а обернена, оскільки в періоди максимізації основного продажу усі бізнес-процеси та робота продавців магазину зорієнтовані на виконання планів саме такого продажу. Намагаючись продати максимум основних товарів за одиницю робочого часу, продавці не будуть витратити час на додатковий продаж страхових продуктів. Виникає проблема відсутності розумного балансу між мотивацією партнера як юридичної особи та мотивацією самих продавців в точках продажу. Збільшення мотивації безпосередніх продавців страхового продукту зазвичай означає збільшення комісійної винагороди, що негативно позначається на результативності зазначеного каналу продажу. Крім того, оскільки продавці партнера не є співробітниками страховика, останній не може впливати на якість роботи з клієнтами, що тягне за собою так званий «іміджевий» ризик - ризик некваліфікованої консультації продавцями партнера, їхньої нездатності повно відповісти на запитання покупця по страховому продукту, що створює негативний імідж страхової компанії і позначається на якості її роботи. Треба також враховувати, що за форматом «Продавець партнера» можуть бути реалізовані лише прості страхові продукти. Всі ці недоліки та ризики зазначеного формату вимагають страхові компанії більш ретельно аналізувати вигоди та витрати роботи у форматі «Продавець страховика» [34].

Подібний формат організації продажу страхових продуктів дозволяє досягти швидкого старту продажу, сконцентрувати мотивацію продавця саме на продажу полісів страхування, продавати більш широкий спектр страхових продуктів (за рахунок використання спеціально підготовлених продавців-агентів). Крім того, очікуються позитивні результати впливу такого формату на імідж страхової компанії в новому для неї клієнтському сегменті. В той же час організація власного «міні-офісу» страховика на території магазину-партнера вимагає певних додаткових витрат. На ефективність подібного формату впливає психологічний фактор: такі міні-офіси знаходяться вже за межами території здійснення покупки (наприклад, навпроти кас), тому переконати людину, яка придбала бажаний товар і заплатила за нього, здійснити додаткові витрати на придбання страхового продукту, набагато важче, ніж в емоційний момент прийняття рішення про покупку основного товару. Агенти страховика в міні-офісах також спілкуються з потенційними покупцями, які тільки вирішують, чи варто придбати дорогу техніку. Все це зменшує частоту укладання страхових угод за форматом «Продавець страховика» [34].

Не дивлячись на зазначені недоліки, ми вважаємо формат «Продавець страховика» більш привабливим при розвитку такого каналу продажу страхових продуктів, як використання мережі роздрібних торговельних магазинів.

Особливе значення для просування страхових послуг має використання поштових відділень як своєрідних «страхових агентів». Свого часу поштові відділення використовували банки, яким було не вигідно створювати свої чисельні підрозділи в усіх населених пунктах країни. Це потягло за собою виникнення так званих «поштових банків», які і зараз відіграють значну роль у розвитку банківської системи зарубіжних країн. Тепер аналогічним шляхом пішли і вітчизняні страхові компанії. Ряд страховиків підписали угоди з «Укрпоштою»; зокрема страхова компанія «АСКА» уклала угоду про реалізацію полісів страхування від нещасних випадків, страхування майна та страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів

через усі поштові відділення. На практиці працівники пошти не можуть кваліфіковано здійснювати продаж страхових продуктів, що негативно впливає на імідж страховиків та скорочує обсяги реалізації. З іншого боку, організація відповідного навчання працівників пошти створюватиме додаткові витрати страховикам, які навряд чи будуть виправдані. Крім того, організація навчання коштом страхової компанії може стати фактичною підтримкою її конкурентів, оскільки отримані знання можуть бути використані працівниками пошти на просування страхових продуктів інших страховиків [53].

Важливим напрямком розвитку альтернативних продажу страхових послуг через посередників вважається продаж через мережу Інтернет. Але в загальному обсязі проданих страхових полісів цей канал займає поки що менше 1%. Зміна законодавчої бази страхування, яка очікується вже цього року, передбачає використання у договорах страхування електронного підпису. В цій ситуації можливий бурхливий розвиток різноманітних видів дистанційного продажу страхових послуг: наприклад, здійснення продажу по телефону (продавець пропонує тариф, клієнт погоджується, повідомляє номер своєї банківської картки для списання страхової премії, а потім отримує страховий поліс електронною поштою). В очікуванні подібних змін страховики працюють над створенням «продуктів у згорнутому стані», які займають важливе місце у загальній гаммі пропонованих ними страхових продуктів: як тільки загальна кон'юнктура на страховому ринку зміниться, вони будуть готові в короткий час «розгорнути» нові канали реалізації із відповідними страховими послугами. Про це свідчить і створення колл-центрів, про які йшлося вище. Адже відмовитися від послуг кур'єрської доставки і перейти на здійснення продажу по телефону за допомогою таких колл-центрів набагато швидше, ніж організувати подібний продаж «з нуля».

Однак, такий канал продажу, як Інтернет має свої переваги та недоліки (табл. 2.4)

Таблиця 2.4

Основні переваги та недоліки каналу продажу через Інтернет

Переваги	Недоліки
1) менші витрати на організацію віртуального офісу чи сайту; 2) витрати з укладання договорів страхування є меншими, ніж витрати на обслуговування клієнта безпосередньо в офісі страхової компанії, або за її межами; 3) доступність - можливість користувача укласти договір страхування з будь-якого місця без будь-яких додаткових витрат; 4) швидкість обробки персональних даних та фінансових розрахунків; 5) зручність у роботі з пошуку потенційних страховальників; 6) невелика конкуренція серед страхових компаній.	1) невисокий рівень захищеності; 2) хаос, заплутаність і громіздкість Інтернет; 3) відсутність реального контакту клієнт – страховий агент; 4) незручності у використанні електронного підпису; 5) відсутність норм в українському законодавстві, які б передбачали можливість укладання договорів страхування в електронній формі; 6) невисокий рівень володіння Інтернет серед населення.

*складено автором на основі [41]

Іншим нетрадиційним каналом продажу страхових продуктів є продаж за допомогою мобільного телефону. На сьогоднішній день важко уявити сучасну людину без мобільного телефону. Сучасні мобільні технології роблять із звичайного телефону універсальних засіб комунікації з чималою кількістю різноманітних функцій та додатків. Одним із таких додатків до мобільного телефону може стати і функція страхування.

У країнах ЄС та у США можливість скористатися страховими послугами за допомогою мобільного телефону не є новою. Вже досить тривалий час громадяни розвинених країн світу мають змогу, перебуваючи де завгодно, застрахувати життя, власну відповідальність перед третіми особами, або застрахувати майно, ризики тощо. Це стало реальністю завдяки багатьом чинникам. Одним є персоніфікація індивідууму за номером мобільного телефону. Це означає, що за бажанням громадянин може прив'язати персональні данні до номеру телефону, з метою здійснення різноманітних операцій в тому числі й фінансових, зокрема страхування.

Проте, канал продажу страхових продуктів за допомогою мобільного телефону має свої як переваги так і недоліки (табл. 2.5).

Таблиця 2.5

Аналіз переваг та недоліків продажу страхових продуктів за допомогою мобільних технологій [46, 49]

Переваги	Недоліки
1) зручність та простота у використанні;	1) низький рівень захищеності;
2) можливість клієнта укласти договір страхування у будь-якому місці де є мобільний зв'язок та Інтернет;	2) відсутність реального контакту клієнт – страховий агент;
3) відсутність потреби у додаткових документах, що ідентифікують особу клієнта;	3) відсутність норм в українському законодавстві, які б зобов'язували особу користувача мобільних послуг закріплювати за собою номер власного мобільного телефону;
4) низька конкуренція серед страховиків;	4) складність в освоєнні мобільних технологій для деяких категорій осіб;
5) створення власної бази даних про клієнтів за рахунок прив'язки персональних даних до номера мобільного телефону.	5) не кожен договір можна укласти за допомогою мобільного телефону.

Отже, сучасні тенденції переходу на цифрові електронні технології, появу універсальних багатофункціональних мобільних телефонів, залежність сучасної людини від мережі Інтернет, дають вектор напрямку для розвитку не тільки сфери страхування а й усього бізнесу. Так, останнім часом зберігається тенденція поступового переходу на електронний документообіг, запроваджуються електронні підписи, з'являються нові підходи до ведення бізнесу, набувають популярності, поряд із паперовими носіями інформації, електронні. Безумовно Інтернет є прогресивним, пріоритетним напрямком серед нетрадиційних продажу страхових послуг через посередників, проте в даний час страховий ринок України ще не готовий до введення в обіг електронних договорів страхування, електронних підписів та інших нових техніко-технологічних рішень.

РОЗДІЛ 3

РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПРОЦЕСУ ФУНКЦІОНУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

3.1. Взаємодія суб'єктів ринку страхових послуг на основі міжнародного досвіду

Формування інфраструктури ринку страхових послуг в зарубіжних країнах свідчить, що серед головних суб'єктів, які функціонують на ньому, є страхові посередники. З метою більш повного дослідження проблем ефективного функціонування страхових компаній обрано досвід країн з різними підходами до організації страхової діяльності, а саме: США має переважно саморегульований страховий сектор економіки; в більшості країн ЄС (на прикладі Франції, Німеччини, Великобританії) страховий бізнес більш регламентований державою; в Японії набуло поширення кооперативне страхування, що має важливе значення для аграрного та інших секторів економіки [32].

Страхування в США отримало значний розвиток через необхідність зниження економічних ризиків. Страхування здійснюють приватні страхові компанії, страхові кооперативи, уряд. Приватні страхові компанії є однією з найбільш потужних ланок американської фінансово-кредитної системи. Разом з тим в США немає єдиної для держави системи страхування. Кожний штат має власне страхове законодавство. При цьому, страхові організації мають широкі повноваження в розробці власної страхової політики, визначенні розмірів платежів, практики їх відрахування і відшкодування збитків, що є специфічною особливістю американського страхового ринку [32].

Слід відмітити, що США лідирує за кількістю страхувань на одиницю населення. Однією з особливостей надання послуг із страхування життя в цій країні є інвестування різними пенсійними фондами. Так, вищенаведені фонди розраховують на приріст капіталу за рахунок великого авторитету страхових компаній і самого страхування, що, в свою чергу, приводить до створення

впливових центрів з боку страховиків щодо промислових підприємств. Стосовно організаційного устрою американських страхових компаній, то це – акціонерні товариства та товариства взаємного страхування [50].

Аналізуючи організацію страхової діяльності в зарубіжних країнах, не можна омиту увагою досвід Франції. Нормативно-правове регулювання правовідносин у сфері страхування здійснюється за допомогою Страхового кодексу Франції, введеного в дію шляхом прийняття декретів і рішень Міністерства економіки та фінансів. Система обов'язкового страхування в Франції охоплює широкі верстви населення та включає різноманітні види страхування. Міністерство торгівлі за сприяння окремого страхового комітету в складі депутатів палати, сенаторів і представників страхових установ здійснює нагляд за страховою діяльністю. У цьому контексті варто зазначити, що в підпорядкуванні у вищенаведеного органу є спеціальні страхові комісари, що функціонують з метою здійснення контрольної-ревізійної діяльності страхових компаній на місцях [32].

У Франції страхові компанії можуть створюватися в формі акціонерного товариства та товариства взаємного страхування (мінімальна кількість його учасників – 500). На практиці існують декілька варіантів цих компаній [32]:

- Societe's Nationales – акціонерні компанії, в яких держава або єдиний, або головний акціонер;
- тонтіни – компанії, що організуються на визначений період часу та здійснюють особисте страхування;
- каси страхування сільського господарства – товариства взаємного страхування сільськогосподарських ризиків;
- клуби судновласників «Protection and Indemnity» – товариства взаємного страхування цивільної відповідальності власників морських транспортних засобів [56].

В Японії страхування здійснюється приватними страховими компаніями, державними організаціями та кооперативами. При цьому приватні компанії та

державні організації зайняті пошуком найбільш прибуткових сфер для вкладання коштів, які накопичені від страхових внесків.

Зокрема, у 2018 р. в розвинутих країнах за ризиковими видами страхування темпи зростання страхових премій склали 1,7 %, тоді як у країнах, що розвиваються, вони втричі більші – 5,3 % (табл. 3.1).

Варто наголосити, що за аналізований період вищенаведений показник розвитку ринку страхових послуг мав тенденцію до зменшення як в країнах, що розвиваються, так і по світу в цілому.

Таблиця 3.1

Темпи зростання страхових премій за видами страхування і перестраховування у світі, %*

Регіони	Роки				
	2015	2016	2017	2018	2019*прогноз
З ризикових видів страхування					
У розвинутих країнах	1,8	2,5	1,7	1,3	1,9
У країнах, що розвиваються	6,4	4,9	5,3	5,7	6,7
В цілому у світі	2,7	3,0	2,4	2,2	3,0
Зі страхування життя					
У розвинутих країнах	4,0	3,4	2,0	2,1	2,1
У країнах, що розвиваються	7,8	13,2	20,1	14,9	10,9
В цілому у світі	4,7	5,0	5,4	4,8	4,2
Перестраховування					
У розвинутих країнах	-1,2	0,8	1,6	1,1	1,7
У країнах, що розвиваються	3,7	2,9	-0,7	5,3	6,3
В цілому у світі	0	1,4	1,0	2,2	2,9

*Примітка: складено на основі джерела [56]

У 2019 році передбачається певне покращення ситуації. Незважаючи на незначне зниження росту премій з ризикового страхування у реальному секторі

з 2,4% у 2017 р. до 2,2% у 2018 р., у 2019 р. вони знову почнуть зростати (+3%). Натомість у сфері страхування життя ситуація значно краща. Загальна величина премій зі страхування життя у 2018 р. становила 2,52 трлн дол. США, а щорічний приріст, починаючи з 2016 р., – 4,3%. За даними дослідження, проведеного Finaccord, до трійки світових лідерів за обсягами зібраних премій увійшли США, Японія і Китай (560, 322,3 і 254,6 млрд дол. США відповідно). Очікується, що до 2019 р. ринок страхування життя за обсягом премій досягне 3,07 трлн дол. США. Проникнення страхування на ринках розвинених країн становить 8,1%, в країнах, що розвиваються, – 2,9%, а по світу в цілому – 6,2% [58].

Страховий ринок роздрібних страхових послуг, як невід'ємна складова фінансового ринку країни, є чутливим до конкурентних проблем будь-яких його сегментів. Водночас, він тісно пов'язаний з виробничою сферою, рівнем добробуту населення. Позитивні зміни в економіці, підвищення добробуту населення сприяють активності страхових компаній, а стабільний розвиток останніх створює умови для покращення стану економіки шляхом інвестування накопичених ними грошових коштів у різні її сфери та галузі [58].

Світовий досвід показує, що страхові компанії можуть акумулювати фінансові ресурси у декілька разів більше, ніж середні комерційні банки. Однак це відбувається тільки за певних економічних умов при високому рівні розвитку фінансового і, передусім, фондового ринку, при зростанні добробуту населення. Саме останній фактор, а також формування умов для збільшення прибутковості діяльності підприємств, формують передумови для розвитку страхового ринку.

Зокрема, співвідношення активів страхового ринку до ВВП у Великобританії складає - 96,5%, у США - 45,2%, Японії - 66,9%, Франції - 63,0%, Німеччині - 45,5%, в Україні ж цей показник становить лише 3,2% (рис. 3.1) [60].

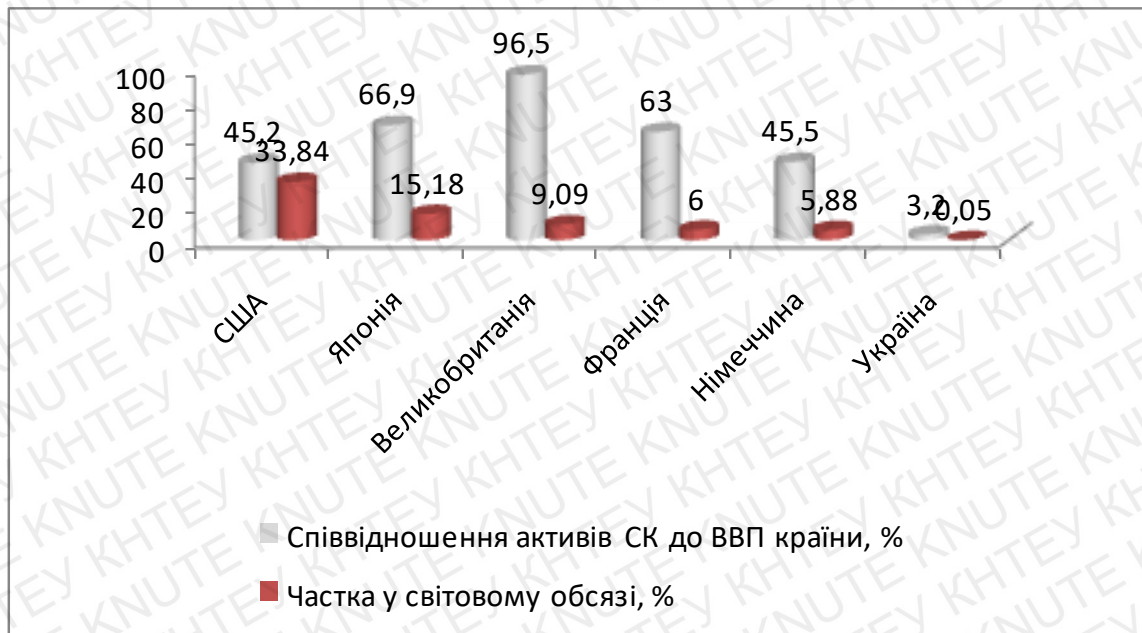


Рис. 3.1. Показники розвитку страхового ринку розвинених країн (2018 р.), %

*Примітка: складено на основі джерела [60]

Щорічно страхові організації акумулюють у вигляді страхових платежів 7-12% ВВП своїх країн; обсяги страхових премій у перерахунку на душу населення для країн ЄС, США та Японії досягають від 1,5 до 4 тис. дол. США (рис. 3.2) [60].

У той же час події останніх років засвідчують, що існуючих інструментів регулювання світового страхового ринку недостатньо. Існують пропозиції про створення локальних «страхових зон». Висувають навіть сміливі ідеї про створення єдиної світової страхової системи. Але усі ці пропозиції зустрічають спротив спеціалістів, оскільки інтеграція страхової системи передбачає високий рівень інтеграції в суміжних сферах соціально-економічного й політичного життя, тоді як в умовах гострої конкуренції на світовому ринку основних страхових центрів – Північної Америки, Західної Європи й Південно-Східної Азії – реальні процеси інтеграції ідуть по лінії створення регіональних страхових блоків, в контексті «формування макрорегіональних просторів на фоні гео економічного розмежування світу» [60].

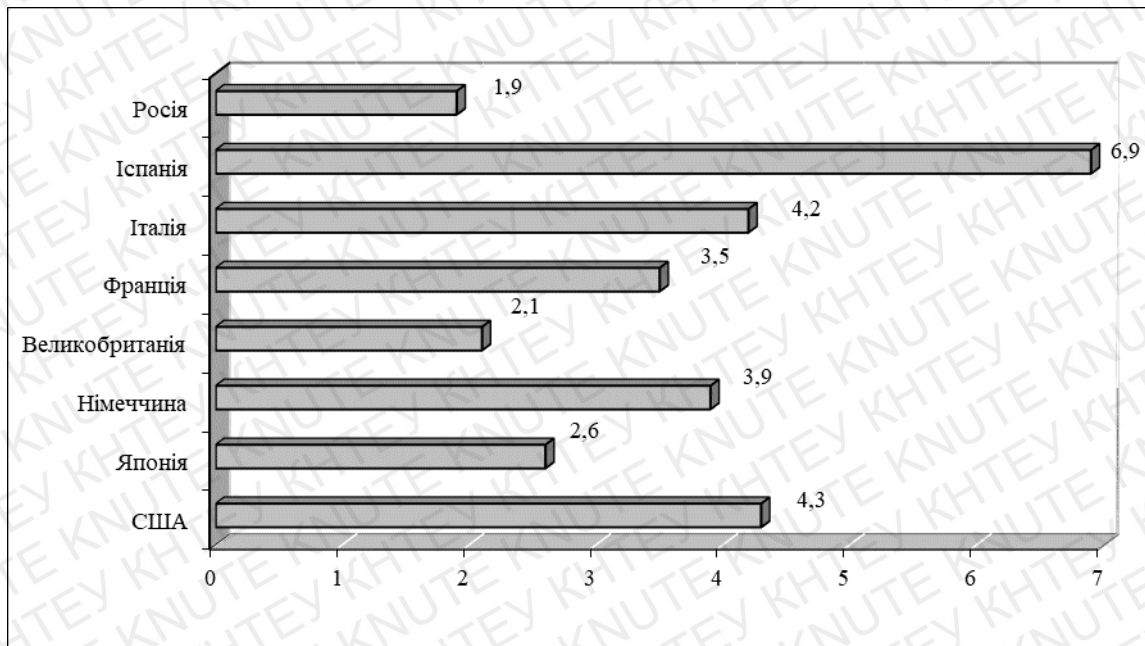


Рис. 3.2. Виплати страхових премій за рік на душу населення, тис.дол.

*Примітка: складено на основі джерела [60]

Комерційне страхування знаходиться в стані постійного розвитку і протягом останніх років найбільш характерними для індустрії були наступні зміни: почали з'являтися альянси та конгломерати таких страховиків як Qualiflyer, STAR alliance, Oneworld, SkyTeam та Wings [58].

У кінці 2018 року внаслідок економічного спаду вперше за декілька років спостерігалось зменшення кількості клієнтів страхових компаній. Це зменшення було підсилено подіями вересня-листопада у США. Вищезгадане явище призвело до термінового зменшення страховиками своєї базової вартості за допомогою скорочення персоналу, зменшення інших витрат розвитку, закриття філіалів [58].

Серед 345 тис. страхувальників, які мають поліси зі страхування та страхування відповідальності, 200 є ключовими компаніями світу та 260 – головними клієнтами, які так чи інакше пов'язані зі страховими альянсами. На цих 460 страхувальників припадає 50% від загальних премій з прямого страхування.

Враховуючи тенденцію до іноземних об'єднань, передбачається, що концентрація страхувальників і їх схильність до ризику, відповідно зросте.

Таким чином, більші ємкості мають бути розподілені страховиками та перестраховиками по пропорційно меншій кількості страхувальників.

Підвищення тарифів у останньому кварталі 2017 року було підкріплено аналогічним підвищенням у 2018. Протягом перших восьми місяців середнє зростання по преміях дорівнювало приблизно 3%, в той час як рівень збитків був значно більшим – 23 %, ніж за попередні роки. Продовжували надходити пропозиції від деяких андеррайтерів щодо підвищення розмірів франшизи по страхуванню КАСКО. Крім того, очікувалось, що зростання по преміях значно збільшиться в останньому кварталі 2018 року, в період найбільш помітних змін та падіння галузі.

Таким чином, для світового ринку страхових посередницьких послуг характерними є наступні тенденції й проблеми подальшого поступу:

- 1) пришвидшення зростання обсягу страхових премій, які отримують страховики з ризикових видів страхування, страхування життя та перестраховування;
- 2) активізація попиту на страхові послуги у країнах, що розвиваються, особливо в Китаї, Південній Кореї тощо;
- 3) зниження вартості страхових продуктів у сфері комерційного страхування;
- 4) консолідація провідних страховиків у декількох високо розвинутих країнах. Так, із 200 компаній, які потрапили до списку найбільших компаній світу за оцінками Forbes, за результатами 2018 р. 46 – страхові компанії: 34 з яких – страховики зі страхування життя, 25 – страховики зі страхування нерухомості та 3 – страхові брокери. При цьому найбільші страхові компанії світу зосереджені у 6 країнах – Італії, Китаї, Німеччині, США, Франції та Швейцарії (табл. 3.2).

У звіті Global insurance review 2018 and outlook 2019/18 аналітики подали власні погляди на теперішній і майбутній стан розвитку страхування в регіонах, що розвиваються.

Таблиця 3.2

ТОП-10 страхових компаній світу у 2018 р. *

Рейтинг	Страхова компанія	Країна походження	Ринкова вартість, млрд дол. США	Активи, млрд дол. США	Обсяги продаж, млрд дол. США	Дохід млрд дол. США
20	Ping An Insurance Group	Китай	90	732,3	98,7	8,7
21	Allianz	Німеччина	79,7	926,2	115,4	7,3
26	AXA Group	Франція	61,9	965,4	129,8	5,9
48	MetLife	США	51,4	884,2	68	5,3
87	American International Group (AIG)	США	63,7	496,9	58,3	2,2
101	Munich Re	Німеччина	34,1	295,7	63,5	3,4
118	Swiss Re	Швейцарія	35,4	189,6	35,7	4,6
125	Generali Group	Італія	24,1	539,3	97,1	2,3
127	Zurich Insurance Group	Швейцарія	33,1	364,2	60,8	1,8
202	Allstate	США	24,7	106,5	35,6	2,2

*Примітка: складено на основі джерела [56]

Отже, розглядаючи зарубіжний досвід діяльності страхових компаній, варто відмітити, що орієнтація України на удосконалення регулювання роботи страхових посередників є однією з перспективних умов подальшого удосконалення інфраструктури надання страхових послуг. Страхове посередництво в світі дає можливість значно диверсифікувати продуктивний портфель на ринку страхових послуг, імплементувати страхові компанії в інші сектори фінансового ринку. Найбільш показовим для України є досвід розвитку ринку страхових послуг в США, Франції та Японії.

3.2. Алгоритм формування пропозиції страхових послуг на потенційний попит на ринку цих послуг

В сучасних умовах набуває розвитку продаж страхових продуктів через роздрібну торгівельну мережу - зокрема, через системи будівельних гіпермаркетів та магазини побутової електротехніки. За оцінками експертів,

продаж страхових продуктів у магазинах побутової техніки щороку зростає вдвічі [31].

Використання подібних альтернативних каналів збуту вимагає від страховика вибору певної стратегії реалізації. Йдеться про принципово різні підходи при організації продажу за форматом «Продавець партнера» та за форматом «Продавець страховика». На перший погляд, саме формат «Продавець партнера» дозволяє отримати страховику кращий результат, оскільки відбувається економія на оренді торгівельної площі під власні точки продажу, а також виникає стимул до створення передових технологій продажу та обліку їх результатів, які можна тиражувати на будь-яку кількість партнерських торгівельних площадок. Зазвичай страховик розраховує, що збільшення обсягів продажу товарів у компанії партнера автоматично означатиме і зростання обсягів реалізації страхових продуктів. Але практика показує, що залежність тут не пряма, а обернена, оскільки в періоди максимізації основного продажу усі бізнес-процеси та робота продавців магазину зорієнтовані на виконання планів саме такого продажу. Намагаючись продати максимум основних товарів за одиницю робочого часу, продавці не будуть витратити час на додатковий продаж страхових продуктів. Виникає проблема відсутності розумного балансу між мотивацією партнера як юридичної особи та мотивацією самих продавців в точках продажу. Збільшення мотивації безпосередніх продавців страхового продукту зазвичай означає збільшення комісійної винагороди, що негативно позначається на результативності зазначеного каналу продажу. Крім того, оскільки продавці партнера не є співробітниками страховика, останній не може впливати на якість роботи з клієнтами, що тягне за собою так званий «іміджевий» ризик - ризик некваліфікованої консультації продавцями партнера, їхньої нездатності повно відповісти на запитання покупця по страховому продукту, що створює негативний імідж страхової компанії і позначається на якості її роботи. Треба також враховувати, що за форматом «Продавець партнера» можуть бути реалізовані лише прості страхові продукти. Всі ці недоліки та ризики

зазначеного формату вимагають страхові компанії більш ретельно аналізувати вигоди та витрати роботи у форматі «Продавець страховика» [23].

Подібний формат організації продажу страхових продуктів дозволяє досягти швидкого старту продажу, сконцентрувати мотивацію продавця саме на продажу полісів страхування, продавати більш широкий спектр страхових продуктів (за рахунок використання спеціально підготовлених продавців-агентів). Крім того, очікуються позитивні результати впливу такого формату на імідж страхової компанії в новому для неї клієнтському сегменті. В той же час організація власного «міні-офісу» страховика на території магазину-партнера вимагає певних додаткових витрат. На ефективність подібного формату впливає психологічний фактор: такі міні-офіси знаходяться вже за межами території здійснення покупки (наприклад, навпроти кас), тому переконати людину, яка придбала бажаний товар і заплатила за нього, здійснити додаткові витрати на придбання страхового продукту, набагато важче, ніж в емоційний момент прийняття рішення про покупку основного товару. Агенти страховика в міні-офісах також спілкуються з потенційними покупцями, які тільки вирішують, чи варто придбати дорогу техніку. Все це зменшує частоту укладання страхових угод за форматом «Продавець страховика» [15].

Не дивлячись на зазначені недоліки, ми вважаємо формат «Продавець страховика» більш привабливим при розвитку такого каналу продажу страхових продуктів, як використання мережі роздрібних торговельних магазинів.

Особливе значення для просування страхових послуг має використання поштових відділень як своєрідних «страхових агентів». Свого часу поштові відділення використовували банки, яким було не вигідно створювати свої чисельні підрозділи в усіх населених пунктах країни. Це потягло за собою виникнення так званих «поштових банків», які і зараз відіграють значну роль у розвитку банківської системи зарубіжних країн. Тепер аналогічним шляхом пішли і вітчизняні страхові компанії. Ряд страховиків підписали угоди з «Укрпоштою»; зокрема страхова компанія «АСКА» уклала угоду про

реалізацію полісів страхування від нещасних випадків, страхування майна та страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів через усі поштові відділення. На практиці працівники пошти не можуть кваліфіковано здійснювати продаж страхових продуктів, що негативно впливає на імідж страховиків та скорочує обсяги реалізації. З іншого боку, організація відповідного навчання працівників пошти створюватиме додаткові витрати страховикам, які навряд чи будуть виправдані. Крім того, організація навчання коштом страхової компанії може стати фактичною підтримкою її конкурентів, оскільки отримані знання можуть бути використані працівниками пошти на просування страхових продуктів інших страховиків [29].

Важливим напрямком розвитку альтернативних продажу страхових послуг через страхових посередників вважається продаж через мережу Інтернет. Але в загальному обсязі проданих страхових полісів цей канал займає поки що менше 1%. Зміна законодавчої бази страхування, яка очікується вже цього року, передбачає використання у договорах страхування електронного підпису. В цій ситуації можливий бурхливий розвиток різноманітних видів дистанційного продажу страхових послуг: наприклад, здійснення продажу по телефону (продавець пропонує тариф, клієнт погоджується, повідомляє номер своєї банківської картки для списання страхової премії, а потім отримує страховий поліс електронною поштою). В очікуванні подібних змін страховики працюють над створенням «продуктів у згорнутому стані», які займають важливе місце у загальній гаммі пропонованих ними страхових продуктів: як тільки загальна кон'юнктура на страховому ринку зміниться, вони будуть готові в короткий час «розгорнути» нові канали реалізації із відповідними страховими послугами. Про це свідчить і створення колл-центрів, про які йшлося вище. Адже відмовитися від послуг кур'єрської доставки і перейти на здійснення продажу по телефону за допомогою таких колл-центрів набагато швидше, ніж організувати подібний продаж «з нуля» [23].

Однак, такий канал продажу, як Інтернет має свої переваги та недоліки (табл. 3.3)

Таблиця 3.3

Основні переваги та недоліки каналу продажу через Інтернет

Переваги	Недоліки
1) менші витрати на організацію віртуального офісу чи сайту; 2) витрати з укладання договорів страхування є меншими, ніж витрати на обслуговування клієнта безпосередньо в офісі страхової компанії, або за її межами; 3) доступність - можливість користувача укласти договір страхування з будь-якого місця без будь-яких додаткових витрат; 4) швидкість обробки персональних даних та страхових розрахунків; 5) зручність у роботі з пошуку потенційних страхувальників;	1) невисокий рівень захищеності; 2) хаос, заплутаність і громіздкість Інтернет; 3) відсутність реального контакту клієнт – страховий агент; 4) незручності у використанні електронного підпису; 5) відсутність норм в українському законодавстві, які б передбачали можливість укладання договорів страхування в електронній формі;

* Примітка: складено на основі джерела [46]

Іншим нетрадиційним каналом продажу страхових продуктів є продаж за допомогою мобільного телефону. На сьогоднішній день важко уявити сучасну людину без мобільного телефону. Сучасні мобільні технології роблять із звичайного телефону універсальних засіб комунікації з чималою кількістю різноманітних функцій та додатків. Одним із таких додатків до мобільного телефону може стати і функція страхування.

У країнах ЄС та у США можливість скористатися страховими послугами за допомогою мобільного телефону не є новою. Вже досить тривалий час громадяни розвинених країн світу мають змогу, перебуваючи де завгодно, застрахувати життя, власну відповідальність перед третіми особами, або застрахувати майно, ризики тощо. Це стало реальністю завдяки багатьом чинникам. Одним є персоніфікація індивідууму за номером мобільного телефону. Це означає, що за бажанням громадянин може прив'язати персональні данні до номеру телефону, з метою здійснення різноманітних операцій в тому числі й страхових, зокрема страхування.

Проте, канал продажу страхових продуктів за допомогою мобільного телефону має свої як переваги так і недоліки (табл. 3.4) [46].

Таблиця 3.4

Аналіз переваг та недоліків продажу страхових продуктів за допомогою мобільних технологій

Переваги	Недоліки
1) зручність та простота у використанні;	1) низький рівень захищеності;
2) можливість клієнта укласти договір страхування у будь-якому місці де є мобільний зв'язок та Інтернет;	2) відсутність реального контакту клієнт – страховий агент;
3) відсутність потреби у додаткових документах, що ідентифікують особу клієнта;	3) відсутність норм в українському законодавстві, які б зобов'язували особу користувача мобільних послуг закріплювати за собою номер власного мобільного телефону;
4) низька конкуренція серед страховиків;	4) складність в освоєнні мобільних технологій для деяких категорій осіб;
5) створення власної бази даних про клієнтів за рахунок прив'язки персональних даних до номера мобільного телефону.	5) не кожен договір можна укласти за допомогою мобільного телефону.

* Примітка: складено на основі джерела [46]

Також варто наголосити, що зі зростанням та все глибшим проникненням інформаційних і цифрових технологій у господарську діяльність підприємницьких структур і населення, запити споживачів страхових продуктів змінюються. Це виявляється у зростанні ролі Інтернету, мобільних додатків, веб-чатів, відеозв'язку тощо в отриманні необхідних даних або ж комплексу послуг. Звісно, страхові компанії також реагують на зазначені нововведення і намагаються максимально використовувати їх у своїй діяльності. Окрім того, вони, попри основні послуги, надають і додаткові, що сприяє більш тісній співпраці та співробітництву між ними і їх клієнтами. Так, поки що Інтернет-відеозв'язок для звернення до страхових компаній лише починає використовуватися, разом із тим особи, які його для себе відкрили, готові надалі ним користуватись. При цьому передбачається, що до 2020 року відсоток використання мультимедійних засобів у власному контакт-центрі досягне максимальної позначки. Щодо телефонів зазначений показник

становитиме 100%, для e-mail – 96%, мобільних пристроїв – 89%, чатів – 89%, соціальних мереж – 86%, смс – 79%, спільних переглядів – 75% і відео конференцій – 54% [38].

Водночас, деякі страховики починають утворювати екосистему таких послуг різних форм, виявляючи нові ініціативи [54]. Так, американська страхова компанія AIG інвестувала значні кошти у стартап-технології щодо забезпечення безпеки людини, розробку переносних пристроїв, аналітики та систем для підвищення безпеки праці. Ці засоби допомагають робітникам, керівникам і власникам не допустити травм на виробництві у будівництві.

Натомість німецька страхова компанія AXA об'єдналася з RWE, спільно використовуючи систему автоматизації RWE, щоб мінімізувати отриманий збиток і забезпечити швидку підтримку. Це сприяло зміні статусу клієнта «від платника до партнера».

Отже, сучасні тенденції переходу на цифрові електронні технології, появу універсальних багатофункціональних мобільних телефонів, залежність сучасної людини від мережі Інтернет, дають вектор напрямку для розвитку не тільки сфери страхових посередницьких послуг на страховому ринку, а й усього бізнесу. Так, останнім часом зберігається тенденція поступового переходу на електронний документообіг, запроваджуються електронні підписи, з'являються нові підходи до ведення бізнесу, набувають популярності, поряд із паперовими носіями інформації, електронні. Страхові компанії поряд із багатьма учасниками ринкових відносин перебувають у стадії пошуку, вивчення нових технологій, дослідження нових каналів продажу, основним джерелом яких є мережа Інтернет. Безумовно Інтернет є прогресивним, пріоритетним напрямком серед нетрадиційних продажу страхових послуг через посередників, проте в даний час страховий ринок України ще не готовий до введення в обіг електронних договорів страхування, електронних підписів та інших нових техніко-технологічних рішень.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ:

У випускній кваліфікаційній роботі було розглянуто розвиток ринку страхових послуг в Україні.

Отже, за результатами досліджень, проведених в роботі, можна зробити наступні висновки:

1) Страхові відносини сучасного періоду сформувалися під впливом ряду економічних і соціальних процесів. Необхідність у послугах страхових компаній зумовлена бажанням суспільства контролювати ризики. Основними передумовами необхідності послуг страхових компаній є такі: наявність небезпек, здатних викликати майнові чи матеріальні збитки, настання яких неможливо попередити (об'єктивний чинник); поява у людей страху за збереження матеріальних і особистих нематеріальних благ (суб'єктивний чинник); необхідність, а також бажання і прагнення людей боротися доступними методами і способами з небезпеками, попереджаючи і усуваючи шкідливі наслідки (поєднання об'єктивного і суб'єктивного чинників).

2) В контексті зарубіжного досвіду розвинутих країн світу їх страховий ринок являє собою складну багатofакторну конструкцію, піддається впливові внутрішнього устрою і зовнішнього оточення. Інститут страхових посередників відіграє ключову роль в просуванні страхових послуг, пропонованих страховиками споживачеві, а також в консультаційному супроводі страхувальника на етапах укладення, виконання та припинення договору страхування. Найбільш яскравими представниками інституту є страхові агенти і брокери. Страховим агентом є фізична або юридична особа, яка здійснює діяльність на підставі цивільно-правового договору від імені та за рахунок страхової організації, яке займається продажем страхових полісів.

3) Основою правового регулювання страхової діяльності на національному рівні виступають: 1) кодифіковані акти (Цивільний кодекс України, Господарський кодекс України, Податковий кодекс України); 2) закони (Закон України «Про страхування», Закон України «Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг»); 3) підзаконні

акти (постанови, розпорядження, накази). До перспективних напрямів подальшого дослідження проблеми правового регулювання страхового бізнесу належать: оптимізація законодавчої бази страхової діяльності та розроблення Страхового кодексу; аналіз якості страхового законодавства і розроблення методик та показників визначення його ефективності; вивчення стану правового забезпечення страхового бізнесу в регіонах, галузях, а також застосування нових інструментів правового регулювання страхової діяльності.

З метою удосконалення процесу розвитку ринку страхових послуг в Україні були розроблені наступні пропозиції:

1) Сучасні тенденції переходу на цифрові електронні технології, поява універсальних багатофункціональних мобільних телефонів, залежність сучасної людини від мережі Інтернет, дають вектор напрямку для розвитку не тільки сфери страхування а й усього бізнесу. Так, останнім часом зберігається тенденція поступового переходу на електронний документообіг, запроваджуються електронні підписи, з'являються нові підходи до ведення бізнесу, набувають популярності, поряд із паперовими носіями інформації, електронні. Страхові компанії поряд із багатьма учасниками ринкових відносин перебувають у стадії пошуку, вивчення нових технологій, дослідження нових каналів продажу, основним джерелом яких є мережа Інтернет. Безумовно Інтернет є прогресивним, пріоритетним напрямком серед нетрадиційних продажу страхових послуг через посередників, проте в даний час страховий ринок України ще не готовий до введення в обіг електронних договорів страхування, електронних підписів та інших нових техніко-технологічних рішень. Неготовність обумовлена недосконалістю або й взагалі відсутністю норм в українському законодавстві, які б регулювали відносини страховика й страхувальника із використанням електронних договорів страхування, електронного підпису, мобільних технологій.

2) Розглядаючи зарубіжний досвід діяльності страхових компаній, варто відмітити, що орієнтація України на удосконалення регулювання роботи страхових посередників є однією з перспективних умов подальшого

удосконалення інфраструктури надання страхових послуг. Страхове посередництво в світі дає можливість значно диверсифікувати продуктивний портфель на ринку страхових послуг, імплементувати страхові компанії в інші сектори фінансового ринку. Найбільш показовим для України є досвід розвитку ринку страхових послуг в США, Франції та Японії. Ці країни активно використовують інститут посередників для забезпечення ефективного просування та надання страхових послуг. Створення ефективного механізму фінансового моніторингу в страхових організаціях залежить як від якості роботи працівника, відповідального за проведення фінансового моніторингу, та його кваліфікації, так і від злагодженої роботи системи державного фінансового моніторингу України загалом. Виконання поточних і стратегічних цілей здійснення фінансового моніторингу зі застосуванням відповідних правил спроможне забезпечити їх ефективність та результативність в діяльності таких вітчизняних фінансових інститутів, як страхові компанії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ:

1. Про запобігання та протидію легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення: Закон від 14.10.2014 р. № 1702-VII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/1702-18>
2. Про страхування: Закон України № 85/96-ВР від 07.03.1996 [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80>
3. Про фінансові послуги та державне регулювання ринків фінансових послуг Закон України від 12.07.2001 № 2664-III [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2664-14>
4. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо удосконалення функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг: Закон України від 12.09.2019 № 79-IX [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/main/79-20>
5. Абакуменко О.В. Моделивання рівня конкуренції на фінансовому ринку України / О.В. Абакуменко // Бізнесінформ. - 2013. - № 5. - С. 302-310
6. Амосов О. Симбіоз інституційних засад та архетипіки публічного управління // О.Ю. Амосов, Н.Л. Гавкалова // Публічне урядування. - 2016. - №2 (3). - С. 15-22.
7. Андрієнко В., та ін. Роль державного регулювання у процесі забезпечення економічної безпеки ринку страхових послуг України / В. Андрієнко, Р. Кобко // Збірник наукових праць Черкаського державного технологічного університету. Серія: Економічні науки. – 2017. - №44. – С. 5-13
8. Базилевич В.Д. Новітні тенденції та протиріччя на страховому ринку України / В.Д. Базилевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Економіка. - 2012. - Вип. 133. - С. 5-10

9. Беспалова А.Г. Сучасні вимоги до страхових послуг / А.Г. Беспалова // Фінанси, облік, банки. - №2016. – С. 42-48
10. Ванін Д. Перспективи та проблеми вхідного зарубіжного перестраховування / Д. Ванін // Страхова справа. - 2013. - № 2. - С. 34-37.
11. Виговська В. В. Теоретичні аспекти визначення сутності страхового ринку / В. В. Виговська // Науковий вісник Полісся. - 2015. - Вип. 4. - С. 124-131.
12. Внукова Н.М. Адаптація вимог Solvency II до умов функціонування страхового ринку України / Н.М. Внукова, С.А. Ачкасова, І.В. Скорик // Фінанси України. - 2013. - № 9. - С. 76-82.
13. Волосович С.В. Страхування ризиків кредитної сфери / С.В. Волосович. - К.: КНТЕУ, 2013. - 388 с.
14. Головачова А. С. Господарсько-правове регулювання правового становища страхових агентів / А. С. Головачова // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Юридичні науки, 2015. - № 2 (101). - С. 95-100.
15. Горковенко О. А. Особливості просування на ринку страхових послуг України [Електронний ресурс] / Горковенко О. А., Юдіна Н. В. // Актуальні проблеми економіки та управління : збірник наукових праць молодих вчених.– 2017. – Вип. 11. – С. 58-63
16. Городніченко Ю.В. Сутність, значення і необхідність інституційних інвесторів на фондовому ринку України / Ю.В. Городніченко // Економічний аналіз. - 2015. - №31. - С. 102 - 107.
17. Господарський кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 № 436-IV [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/436-15>
18. Гринчишин Я.М. Стан та перспективи розвитку страхового ринку України / Я.М. Гринчишин, А.В. Прокопюк // Молодий вчений. - 2017. - №3 (43). - С. 622-626.

19. Диба В.А. Сучасний стан та перспективи розвитку страхових компаній в Україні / В.А. Диба // Економіка та держава. - 2016. - № 11. - С. 80-83.
20. Доманчук А.І. Нормативно-правове регулювання страхової діяльності як складова забезпечувальної підсистеми управління фінансами страхових компаній / А.І. Доманчук // Вісник ЖДТУ, 2019. - №1. – [Електронний ресурс] – режим доступу: <https://conf.ztu.edu.ua/wp-content/uploads/2019/01/187.pdf>
21. Журавка О.С. Страхова культура як один із чинників впливу на розвиток страхування / О.С. Журавка, С.Г. Лопатченко // Ефективна економіка. - 2015. - № 5. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=4102&p=3>
22. Заволока Л.О. Інновації на ринку страхових послуг // Економіка та управління підприємствами, 2018. - №19. – С. 195-202
23. Золотарьова О.В. Ключові тенденції та пріоритети розвитку ринку страхових послуг в Україні / О.В. Золотарьова // Економіка і суспільство. - 2017. - №11. - С. 413-420.
24. Зюбін В.М. Теретичні засади формування ринку страхових послуг на регіональному рівні / В.М. Зюбін // Ефективна економіка. - 2012. - № 1. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=1181&p=7>
25. Клапків Ю. Концептуалізація регресів та суброгації у страхуванні / Ю. Клапків // Світ фінансів. - 2015. - Вип. 2. - С. 118-126.
26. Клапків Ю.М. Концептуалізація поняття інституту ринку страхових послуг на основі неокласичної економіки // Ю. Клапків/ Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. – №13. - Частина 2. – Івано-Франківськ, 2017.- с. 16-20.
27. Клапків Ю. М. Економічна категорія "страховий інтерес" як теоретична домінантна страхової послуги / Ю. М. Клапків // Науковий вісник

Ужгородського університету. – Ужгород: Вид-во УжНУ «Говерла», 2017. – Вип.1(49). Том 1. – С. 264–267

28. Комплексна програма розвитку фінансового сектору України до 2020 року - Постанова Правління Національного банку України від 18 червня 2015 року № 391 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.bank.gov.ua/doccatalog/document7idM8563297>

29. Клапків, Ю. Спрямування інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні / Ю. Клапків // Світ фінансів. -2016. -Вип. 1. -С. 206-214.

30. Кудрявська Н. В. Сутність і класифікація страхового посередництва: європейський та український досвід / Н. В. Кудрявська // Вісник Житомирського державного технологічного університету. Серія : Економічні науки. - 2018. - № 2. - С. 125-131

31. Кудрявська Н. В. Фінансово-економічні та правові основи діяльності страхових посередників / Н. В. Кудрявська // Економіка та держава, 2016. - №12. – С. 85-89

32. Кулина Г. Світовий ринок страхових послуг в умовах зміни парадигми глобального економічного розвитку / Г. Кулина, Я. Фаріон // Світ фінансів. - 2017. - № 3(52). - С. 48-59.

33. Курієнко А.В. Державне регулювання страхової діяльності в Україні / А.В. Курієнко // Наука та освіта: ключові питання сучасності, 2018. - №5. – С. 62-67

34. Мазурук Г. І. До питання про сутність страхового сектора / Г. І. Мазурук // Наукові записки Національного університету "Острозька академія". Серія : Економіка. - 2017. - № 5. - С. 102-107.

35. Малікова І.П. Особливості реалізації страхового товару на ринку фінансових послуг / І.П. Малікова // Зовнішня торгівля: економіка, фінанси, право. - 2013. - № 1. - С. 106-111.

36. Малікова І.П. Оцінка концентрації страхового ринку України, її зв'язок з процесами монополізації та конкуренції / І.П. Малікова // Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». - 2017. - Вип. 23. Частина 3. - С. 76-79.
37. Мальцева В. В. Страховий продукт: визначення, структура та характеристики якості / В. В. Мальцева // Економічний вісник Донбасу. - 2014. - № 1. - С. 93-98.
38. Навроцький С.А. Страхове таргетування в Україні: проблеми впровадження та перспективи застосування / С.А. Навроцький // Наукові праці Чорноморського державного університету ім. Петра Могили комплексу «Києво- Могиллянська академія». Серія: Економіка. - 2016. - Т. 275. - Вип. 263. - С. 35-41.
39. Офіційний сайт Ліги страхових організацій України [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://uainsur.com/>.
40. Офіційний сайт Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України. [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.nfp.gov.ua>
41. Пацурія Н. Б. Суб'єкти страхових правовідносин у сфері господарювання : зміна наукових підходів до визначення правового становища / Н. Б. Пацурія // Університетські наукові записки, 2014. – № 2 (50). – С. 225–235.
42. Пацурія Н.Б. Генезис публічно-правових засад регулювання обов'язкового страхування у сфері господарювання / Н.Б. Пацурія // Адміністративне право і процес, 2015. - № 1(11). – С. 87-95
43. Письменна Т. Управління збалансованістю страхового портфеля: дискурс в теорію та погляд на сучасну практику / Т. Письменна // Вісник Тернопільського національного економічного університету. - 2016. - Вип. 2. - С. 90-101.

44. Підсумки діяльності страхових компаній за 2018 рік [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/2018rik/sk%202018.pdf>
45. Податковий кодекс України: Кодекс від 02.12.2010 № 2755-VI [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>
46. Пономарьова О.Б. Визначення проблем страхового ринку та їх вирішення / А.В. Бодня, М.А. Іванченко, О.Б. Пономарьова // Глобальні та національні проблеми економіки [Електронний ресурс]. - 2015. - №5. - Режим доступу: <http://global-national.in.ua/archive/5-2015/166.pdf>
47. Пурій Г. М. Страховий ринок України: сучасний стан та проблеми розвитку / Г. М. Пурій // Ефективна економіка. - 2018. - № 10. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6609> (дата звернення: 08.06.2019).
48. Сич О. А., та ін. Сутність страхування життя та його доцільність / О. А. Сич, Н. Р. Вольська // Ефективна економіка. - 2018. - № 2. – URL: <http://www.economy.nayka.com.ua/?op=1&z=6120> (дата звернення: 08.06.2019).
49. Сопко В.М. Облікові аспекти регулювання ринку страхових послуг / В. В. Стражева // Економічні студії. - 2019. - №1. - С. 106-112
50. Сукач О. М. Страховий ринок України: сучасні реалії та перспективи / О. М. Сукач, Л. А. Сарана // Вісник Східноєвропейського університету економіки і менеджменту. - 2016. - № 1 (20). - С. 106-113.
51. Форманюк В. І. Правове регулювання страхової діяльності в Україні / В. І. Форманюк // Часопис цивілістики, 2016. - № 20. - С. 100-102.
52. Цивільний кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 р. № 435-IV [Електронний ресурс] – режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/435-15>
53. Чмут А.В. Особливості формування асортиментної політики страхових підприємств в умовах vica-світу / А.В. Чмут // Глобальні та національні проблеми економіки. - 2017. - №20. – С. 646-650

54. Чопляк І. А. Механізм забезпечення менеджменту якості страхових послуг / І. А. Чопляк // Науковий вісник Херсонського державного університету. Сер. : Економічні науки. - 2016. - Вип. 17(4). - С. 126-128.
55. Щербакова В. І. Від страхового продукту до страхової послуги: визначення об'єкта страхового ринку / В. І. Щербакова // Вісник Вінницького політехнічного інституту. - 2014. - № 3. - С. 50-58
56. Global insurance trends analysis 2018 / EY Report [Електронний ресурс]. - Режим доступу: [https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2018/\\$File/ey-global-insurance-trends-analysis-2018.pdf](https://www.ey.com/Publication/vwLUAssets/ey-global-insurance-trends-analysis-2018/$File/ey-global-insurance-trends-analysis-2018.pdf)
57. Ostrowska-Dankiewicz A. Ubezpieczenia na zycie w strnkturne oszczdnosci gospodarstw domowych // A. Ostrowska-Dankiewicz // Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska, sectio H - Oeconomia, 2016. - V. 50. - N. 4. - p. 363-372.
58. Statistical Yearbook of German Insurance 2018 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <http://www.en.gdv.de/wp!content/uploads/2018/11/StatisticalYearbook8.pdf>.
59. World insurance in 2017: steady growth amid regional disparities. URL: <http://media.swissre.com/documents/sigma32017en.pdf>.
60. World Insurance Report 2018 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://worldinsurancereport.com/>
61. Як страховики зустріли СПЛІТ? І кому доведеться піти з ринку? / Фінансовий ринок, 2019 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://ua-news.liga.net/economics/opinion/yak-strahoviki-zustrili-split-i-komu-dovedetsya-piti-z-rinku>
62. World Insurance 2019 [Електронний ресурс]. - Режим доступу: <https://worldinsurancereport.com/>

ДОДАТОК А**Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка**

	2016	2017	2018	Темпи приросту	
				2017/ 2016	2018/ 2017
				%	%
Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць					
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:	61 272,8	70 658,2	77 495,0	15,3	9,7
- зі страхувальниками-фізичними особами	42 534,6	669115,2	72 460,2	57,3	8,3
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	118 198,4	114 824,7	123 582,5	-2,9	7,6
Страхова діяльність, млн. грн.					
Валові страхові премії, у тому числі:	35 170,3	43 431,8	49 367,5	23,5	13,7
зі страхування життя	2 756,1	2 913,7	3 906,1	5,7	34,1
Валові страхові виплати, у тому числі:	8 839,5	10 536,8	12 863,4	19,2	22,1
зі страхування життя	418,3	556,3	704,9	33,0	26,7
Рівень валових виплат, %	25,1%	24,3%	26,1%	-	-
Чисті страхові премії	26 463,8	28 494,4	34 424,3	7,7	20,8
Чисті страхові виплати	8 561,0	10 256,8	12 432,6	19,8	21,2
Рівень чистих виплат, %	32,3%	36,0%	36,1%	-	-
Перестраховування, млн. грн.					
Сплачено на перестраховування, у тому числі:	12 668,7	18 333,6	17 940,7	44,7	-2,1
- перестраховикам-резидентам	8 706,4	14 937,4	14 943,2	71,6	0,0
- перестраховикам-нерезидентам	3 962,3	3 396,2	2 997,5	-14,3	-11,7
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	1 233,2	1 208,2	2 459,0	-2,0	103,5
- перестраховиками-резидентами	278,5	280,0	430,8	0,5	53,9
- перестраховиками-нерезидентами	954,7	928,2	2 028,2	-2,8	118,5
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	40,1	46,1	48,4	15,0	5,0
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	14,2	13,8	44,4	-2,8	221,7
Страхові резерви, млн. грн.					
Обсяг сформованих страхових резервів	20 936,7	22 864,4	26 975,6	9,2	18,0
- резерви зі страхування життя	7 828,2	8389,6	9 335,1	7,2	11,3
- технічні резерви	13 108,5	14 474,8	17 640,5	10,4	21,9
Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн.					
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	56 075,6	57 381,0	63 493,3	2,3	10,7
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	35 071,9	36 084,6	40 666,5	2,9	12,7
Обсяг сплачених статутних капіталів	12 661,6	12 831,3	12 636,6	1,3	-1,5

ДОДАТОК БОбсяг страхових премій за видами страхування, млн.грн

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових премій, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових	чистих
					премій	премій
	2017		2018		2018/2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	10 613,00	9 858,10	12 975,10	11 720,70	22,30	18,90
Страхування життя	2 913,70	2 913,70	3 906,10	3 906,10	34,10	34,10
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	2 881,30	2 673,90	3 486,70	3 243,10	21,00	21,30
Страхування майна	5 098,90	2 578,50	6 440,20	3 222,00	26,30	25,00
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	3 598,10	1 576,10	4 497,10	1 915,60	25,00	21,50
Страхування фінансових ризиків	5 594,40	1 829,50	5 135,50	1 663,80	-8,20	-9,10
Страхування відповідальності перед третіми особами	2 925,00	1 613,20	2 567,20	1 659,70	-12,20	2,90
Страхування вантажів та багажу	4 686,70	1 001,40	2 899,00	1 479,30	-38,10	47,70
Страхування від нещасних випадків	1 308,50	1 002,90	1 754,20	1 329,00	34,10	32,50
Страхування медичних витрат	891,00	833,20	1 345,90	1 098,80	51,10	31,90
Авіаційне страхування	764,30	662,80	1 041,70	778,50	36,30	17,50
Страхування кредитів	365,00	334,70	1 113,60	577,20	205,10	72,50
Інші види страхування	1 791,90	1 616,40	2 205,20	1 830,50	23,10	13,20
Всього	43 431,80	28 494,40	49 367,50	34 424,30	13,70	20,80

ДОДАТОК В**Структура страхових премій за видами страхування, %**

Види страхування	Страхові премії, %				Зміна, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових	чистих
					премій	премій
	2017		2018		2018/2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	24,4	34,6	26,3	34,0	10,2	-8,3
Страхування життя	6,7	10,2	7,9	11,3	3,5	-2,3
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	6,6	9,4	7,1	9,4	2,7	-2,3
Страхування майна	11,7	9,0	13,0	9,4	-2,7	4,0
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	8,3	5,5	9,1	5,6	-2,8	3,6
Страхування фінансових ризиків	12,9	6,4	10,4	4,8	-6,5	4,0
Страхування відповідальності перед третіми особами	6,7	5,7	5,2	4,8	-1,1	-0,5
Страхування вантажів та багажу	10,8	3,5	5,9	4,3	-7,3	2,4
Страхування від нещасних випадків	3,0	3,5	3,6	3,9	0,5	0,0
Страхування медичних витрат	2,1	2,9	2,7	3,2	0,9	-0,2
Авіаційне страхування	1,8	2,3	2,1	2,3	0,6	-0,2
Страхування кредитів	0,8	1,2	2,3	1,7	0,3	1,1
Інші види страхування	4,1	5,7	4,5	5,3	1,5	-1,2
Всього	100,0	100,0	100,0	100,0	0,0	0,0

ДОДАТОК Г**Обсяг страхових виплат за видами страхування, млн.грн**

Види страхування	Страхові премії, млн. грн.				Темпи приросту страхових виплат, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових	чистих
					виплат	виплат
	2017		2018		2018/2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	4 997,80	4 802,90	5 831,60	5 623,80	16,7	17,1
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 672,00	1 671,60	2 095,40	2 094,90	25,3	25,3
Страхування майна	262,5	260,6	1 423,60	1 412,40	442,3	442
Страхування фінансових ризиків	1 879,20	1 803,60	1 585,00	1 393,40	-15,7	-22,7
Страхування життя	556,3	556,3	704,9	704,9	26,7	26,7
Страхування медичних витрат	263,5	261,4	312,8	311,5	18,7	19,2
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	167,2	165,1	262,4	249,7	56,9	51,2
Страхування вантажів та багажу	66,1	63,9	122,1	119,3	84,7	86,7
Страхування кредитів	261,3	261,3	78	78	-70,1	-70,1
Інші види страхування	410,9	410,1	447,6	444,7	8,9	8,4
Всього	10 536,80	10 256,80	12 863,40	12 432,60	22,1	21,2

ДОДАТОК Д**Обсяг страхових виплат за видами страхування, млн.грн**

Види страхування	Страхові виплати, %				Зміна, %	
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	валових	чистих
					виплат	виплат
	2017		2018		2018/2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	47,43	46,83	45,33	45,23	-0,6	-1,5
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	15,87	16,30	16,29	16,85	0,4	0,0
Страхування майна	2,49	2,54	11,07	11,36	0,0	8,5
Страхування фінансових ризиків	17,83	17,58	12,32	11,21	-0,3	-5,3
Страхування життя	5,28	5,42	5,48	5,67	0,1	0,1
Страхування медичних витрат	2,50	2,55	2,43	2,51	0,0	-0,1
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	1,59	1,61	2,04	2,01	0,0	0,4
Страхування вантажів та багажу	0,63	0,62	0,95	0,96	0,0	0,3
Страхування кредитів	2,48	2,55	0,61	0,63	0,1	-1,9
Інші види страхування	3,90	4,00	3,48	3,58	0,1	-0,5
Всього	100,00	100,00	100,00	100,00	0,0	0,0

ДОДАТОК Е**Рівень чистих страхових виплат та чисті страхові виплати за видами страхування за 2017 -2018 роки**

Види страхування	Чисті страхові виплати (млн. грн.)		Рівень чистих страхових виплат, %	
	2017	2018	Станом на 31.12.2017	Станом на 31.12.2018
Страхування фінансових ризиків	1 803,6	1 393,5	98,6	83,8
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	1 671,6	2 094,9	62,5	64,6
Страхування наземного транспорту ("КАСКО")	2 580,4	3 114,6	50,5	51,5
Обов'язкове страхування цивільно- правової відповідальності власників транспортних засобів (ОСЦПВ)	1 886,5	2 143,1	51,1	48,5
Страхування майна	260,6	1 412,4	10,1	43,8
Обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (за міжнародними договорами) "Зелена картка"	336,1	366,0	31,8	29,2
Страхування медичних витрат	261,4	311,5	31,4	28,3
Страхування життя	556,3	704,9	19,1	18,0
Страхування кредитів	261,3	78,0	78,1	13,5
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	165,1	249,8	10,5	13,0
Страхування вантажів та багажу	63,9	119,3	6,4	8,1
Страхування здоров'я на випадок хвороби	32,6	33,4	8,3	7,0
Авіаційне страхування	1,3	29,1	0,2	3,7
Інші види страхування	376,1	382,1	9,8	8,8