

Київський національний торговельно-економічний університет

Кафедра банківської справи

ВИПУСКНА КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА

на тему:

Регулювання діяльності страхових компаній

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

Діденко Валерії
Вікторівни

Науковий керівник
канд. екон. наук,
доцент

Недеря Людмила
Володимирівна

Гарант освітньої програми
канд. екон. наук,
доцент

Жураховська Людмила
Валентинівна

Київ – 2020

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ.....	6
РОЗДІЛ 2 ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ.....	14
2.1. Аналіз діяльності страхових компаній в Україні.....	14
2.2. Оцінка підходів до регулювання діяльності страхових компаній в Україні.....	26
РОЗДІЛ 3 ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ.....	33
3.1. Зарубіжний досвід регулювання діяльності страхових компаній.....	33
3.2. Напрями вдосконалення системи регулювання діяльності страхових компаній в Україні.....	42
ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ.....	49
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	53
ДОДАТКИ.....	58

ВСТУП

Актуальність дослідження. Сучасні тенденції розвитку соціально орієнтованого ринкового середовища, вплив світових та міждержавних глобалізаційних процесів на фінансове обслуговування, а також динамічна трансформація у сфері господарювання на рівні національної економіки України вимагають застосування вдосконалених, інноваційних механізмів регулювання ринку фінансових послуг, пошуку дієвих інструментів впливу на ефективність функціонування суб'єктів страхових взаємовідносин.

В умовах сьогодення економічне середовище, зокрема сфера надання страхових послуг в Україні характеризується відсутністю чітко регламентованого порядку регулювання страхової діяльності, низьким рівнем захисту прав страховиків та страхувальників, обмеженістю можливостей щодо застосування фінансових інструментів для розвитку інвестиційної активності, значною часткою страхових компаній на ринку фінансових послуг із низьким рівнем капіталізації, недосконалістю нормативно-правового, методологічного, кадрового, наукового та інноваційного забезпечення. Наведені фактори сприяють сповільненню ефективності роботи страхових компанії, знижують результативність регуляторних заходів на рівні державної та місцевої влади, а також стримують подальший розвиток вітчизняного ринку страхових послуг.

Тому для забезпечення динамічного розвитку українського страхового ринку необхідно створити таку систему регулювання страхової діяльності, яка б надавала стимули для її прогресу, а також не обтяжувала надмірним і водночас необґрунтованим податковим тягарем. З огляду на вищевикладене, досліджувана тема є актуальною для України на сьогодні.

Окремим аспектам регулювання діяльності страхових компаній присвячені чисельні публікації таких українських економістів, як-от І.Г. Аберніхіна [1], О. І. Андрєєва [2], В. Д. Базилевич [3], К. С. Базилевич [4], Л. М. Бандерна [5], А. Василенко [6], І. М. Войцеховська, А. С. Головачова [27], М. В. Мних [19], В. М. Опарін [25], С. С. Осадець [26] та ін.

Мета дослідження. Метою кваліфікаційної роботи є аналіз стану та обґрунтування результативності регуляторних заходів, спрямованих на корегування діяльності вітчизняних страхових компаній.

Відповідно до визначеної мети можна окреслити такі **завдання**:

- 1) розглянути теоретичні засади регулювання діяльності вітчизняних страхових компаній;
- 2) проаналізувати діяльність страхових компаній в Україні;
- 3) оцінити підходи до регулювання діяльності страхових компаній в Україні;
- 4) охарактеризувати зарубіжний досвід регулювання діяльності страхових компаній;
- 5) запропонувати напрями вдосконалення системи регулювання діяльності страхових компаній в Україні.

Об'єктом дослідження у кваліфікаційній роботі є система регулювання страхової діяльності в Україні.

Предметом дослідження є практична організація вітчизняного механізму регулювання діяльності страхових компаній.

Методи дослідження. Методологічною основою кваліфікаційної роботи стали як загальнонаукові, так і спеціальні економічні методи. Серед них основними були метод аналізу і синтезу, поєднання логічного та історичного підходів до вивчення економічного процесу, монографічний, статистично-аналітичний, порівняльний методи, а також широкого застосування набув метод системно-структурного дослідження системи регулювання діяльності вітчизняних страхових компаній.

Інформаційну базу дослідження становлять закони України, нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України, постанови та статистичні матеріали Національного банку України, Державної служби статистики України, результати наукових досліджень зарубіжних і вітчизняних учених з питань регулювання страхової діяльності в Україні, а також ресурси мережі Інтернет.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає у наступному:

- *удосконалено*: теоретичні та науково-методичні положення щодо системи регулювання діяльності страхових компаній в Україні;
- *набуло подальшого розвитку*: концептуальні основи впливу на діяльність вітчизняних страхових компаній шляхом адаптації європейського досвіду регулювання процесів, що виникають у межах професійної роботи страховиків.

Практичне значення одержаних результатів. Розглянута в кваліфікаційній роботі проблематика характеризується значними перешкодами в практичній реалізації регуляторних та управлінських заходів, що вимагає подальшого обґрунтування оновлених механізмів регулювання діяльності страхових компаній на ринку фінансових послуг України. Запропоновані у роботі рекомендації є теоретично обґрунтованими та сформованими з врахуванням особливостей мінливого бізнес-середовища України, а тому можуть бути впроваджені у страхову практику.

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

Публікації. Результати дослідження були представлені в науковій статті: Ясько В. Страхова діяльність в Україні: стан та напрями розвитку // «Бізнес-процеси у кредитно-фінансових установах»: Зб. наук. ст. студ. денної та заочної форми навчання/ відп. ред. Н. П. Шульга. – Київ: Київ. Нац. торг.- екон. ун-т, 2020. – 426 с.

Структура кваліфікаційної роботи визначена метою та завданнями дослідження. Кваліфікаційна робота складається зі вступу, трьох розділів, поділених на підрозділи, висновків та пропозицій, списку використаних джерел (43 найменування). Загальний обсяг роботи – 65 друкованих сторінок, обсяг основної частини роботи складає 52 сторінки. Робота містить 6 таблиць, 16 рисунків і 8 додатків.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНІ ЗАСАДИ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Страхування є одним з найважливіших процесів в житті кожної людини. Проте не менше значення воно має в структурі сучасної економіки країни, оскільки дозволяє як фізичним, так і юридичним особам вберегти себе та своє майно від можливої дії негативних факторів й отримати матеріальне відшкодування за отримані збитки чи будь-яку іншу шкоду. Однак це досить складна та розгалужена система, яка, на жаль, в Україні характеризується низьким рівнем розвитку та неефективним регулюванням. Причиною цього є недосконалі організація робочих процесів як самих страхових компаній, так і загальнодержавної влади. Ринок страхових послуг є одним з необхідних елементів ринкової інфраструктури, тісно пов'язаним з ринком засобів виробництва, споживчих товарів, ринком капіталу, в т.ч. цінних паперів, праці та робочої сили. Специфіка страхових взаємовідносин визначається характерними рисами самого процесу страхування як провідної економічної категорії. Окремі види господарських відносин, у тому числі страхових відносин, «зумовлені рівнем економічного розвитку суспільства і повинні відповідати характеру економічної системи і вдосконалюватися відповідно до об'єктивних умов господарювання» [27, с. 15–16].

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про страхування», страхування – «це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів фізичних осіб та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати фізичними особами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) та доходів від розміщення коштів цих фондів» [29].

Своєю чергою, дослідник С. С. Осадець запропонував власний підхід до трактування сутності страхового ринку та страхової діяльності, відповідно до

якого окреслені економічні категорії варто розглядати через призму простору, в якому взаємодіють страхові компанії, страхувальники, страхові посередники, а також організації страхової інфраструктури [26, с. 23]. Праці В. Д. Базилевича також містять ґрунтовні теоретико-методологічні дослідження сутності страхової діяльності. Дослідник розглядає ринок страхових послуг як частину фінансового ринку, де формується попит та пропозиція на страхові послуги, а об'єктом купівлі/продажу виступає страховий захист [3, с. 109].

Варті уваги погляди В. Опаріна, який визначає страхову діяльність як суто фінансову категорію. Він стверджує, що «страхова діяльність являє собою відособлену ланку фінансової системи, яка відображає відносини щодо формування і використання колективних страхових фондів. При цьому, з одного боку, страхування забезпечується через страхову компанію, які є звичайними суб'єктами підприємницької діяльності, тобто їх діяльність здійснюється на рівні мікроекономіки. А, з іншого боку, створені страхові фонди відображають процес перерозподілу фінансових ресурсів між окремими суб'єктами страхування, і таким чином, характеризуються належністю до макрорівня» [25, с. 36].

Визначення сутності страхової діяльності та окреслення ключових аспектів її регулювання набуло широкого розвитку в працях зарубіжних дослідників. Так, французький дослідник Р. Бойєр наводить п'ять концепцій організації діяльності на страховому ринку, розглядаючи його в таких аспектах, як-от [цит. за 19, с. 22]:

- місце, де регулярно зустрічаються продавці та покупці в процесі торгівлі;
- територію, на якій відбувається процес купівлі-продажу;
- сумарний платоспроможний попит, що пред'являється на страхові види послуг;
- саморегулюючий механізм попиту і пропозиції;
- економічну систему, в якій ринковий механізм є панівною формою господарства.

Відповідно до наведених трактувань сутності роботи страхових компаній на вітчизняному ринку та особливостей організації їх робочих процесів можна стверджувати, що поняття регулювання діяльності страховиків передбачає систему рішень, прийнятих державними та місцевими органами управління і спрямованих на створення сприятливих умов для діяльності страхових компаній, захисту інтересів споживачів, ефективного розвитку страхового ринку [18, с. 164].

З огляду на окреслене твердження, об'єктивними передумовами регулювання діяльності страхових компаній є сукупність таких чинників:

- неефективність конкуренції у страховій галузі внаслідок недостатньої капіталізації більшості вітчизняних страхових компаній та їх неспроможності страхувати великі ризики;
- суспільний або змішаний (квазісуспільний) характер ряду страхових послуг, що передбачає суспільну корисність цих послуг, значно вищу за індивідуальну;
- потреба в запровадженні обов'язкових видів страхування за тими видами ризиків, які є не вигідними для приватних страховиків унаслідок їх катастрофічного характеру або кумуляції ризиків;
- необхідність урегулювання негативних ефектів, пов'язаних із виникненням техногенних аварій, ядерних конфліктів тощо;
- забезпечення прозорості функціонування страхових компаній, законності їх діяльності та підтримка інформаційної відкритості щодо результатів їх роботи [4, с. 9–10].

Враховуючи теоретичні аспекти діяльності та особливості організації робочого процесу страхових компаній, ефективність системи регулювання залежить від дотримання соціально-економічних принципів забезпечення діяльності страховиків (табл. 1.1). Загальноприйняті принципи регулювання діяльності вітчизняних страхових компаній мають відповідати сучасним підходам управління складними, організованими та взаємоузгодженими системами. Тобто, регуляторна діяльність полягає у визначенні норм і правил

функціонування системи, управлінні вхідних параметрів, а також подальшому моніторингу, контролю або застосуванню дієвих інструментів корегування роботи окремих складових при порушенні встановлених норм.

Таблиця 1.1

Принципи регулювання страхової діяльності*

Автор	Принципи	Характеристика
1	2	3
О. І. Андрєєва [2]	Принцип необхідності існування державного сектору	Підґрунтям страхової діяльності є державний контроль та регуляторна діяльність з боку виконавчих органів влади.
	Принцип справедливості	Передбачає економічну рівність між загальною сумою страхової нетто-премії, сплаченої визначеним страхувальником за визначений період часу та сукупною сумою відшкодувань, сплачених страховиком у зв'язку із настанням страхових випадків.
	Принцип поступової гармонізації	Передбачає застосування нових методів регулювання за наявності для цього об'єктивних умов та ресурсів для реалізації.
	Принцип системності та пріоритетності	Збереження структури інтересів суб'єктів господарювання, громадян та держави при здійсненні регулювання, а також встановлення рівноваги шляхом визначення пріоритетності заходів державного регулювання, ринкового регулювання та саморегулювання.
Н. В. Ткаченко [36]	Визначення соціально значущих ризиків і вибір форми організації страхових відносин, покликаних забезпечити захист інтересів громадян в разі їх настання.	
	Формування повноцінного регульованого страхового ринку, заснованого на поєднанні підприємницьких інтересів страховиків і забезпеченні їх фінансової стійкості та платоспроможності для безперебійного здійснення страхових виплат за укладеними договорами страхування.	
	Визначення повноважень і функцій державного органу страхового нагляду та надання йому владних повноважень для забезпечення дотримання страхового законодавства всіма суб'єктами страхового ринку.	
	Формування системи антимонопольного регулювання з метою захисту конкуренції на страховому ринку і недопущення використання монопольного становища його окремих суб'єктів задля отримання необґрунтованих комерційних переваг.	
	Встановлення податкових стимулів до розвитку страхових відносин у пріоритетних, для економічної і соціальної стабільності, видах страхування тощо.	

1	2	3
Л. В. Шіріня [41]	Принцип пропорційності	Проведення регуляторних заходів в разі необхідності, невтручання держави в оперативні питання діяльності страховиків.
	Принцип політичної незалежності	Відсутність впливу на процеси регулювання з боку розстановки політичних сил чи політичної ситуації в країні.
	Принцип цілісності	Взаємоузгодженість регуляторних заходів із окремими секторами страхового ринку і всією економікою загалом.
	Принцип справедливості	Забезпечення рівності та правомірності суб'єктів страхового ринку перед регулюючими органами та законодавчими вимогами.
	Принцип прозорості	Відкритість регулюючих органів та забезпечення публічного доступу до інформації щодо результатів діяльності учасників страхового ринку.
	Принцип ефективності і доцільності	Досягнення максимального економічного та соціального ефектів від здійснення фінансового регулювання.
	Принцип послідовності і системності	Регулювання відповідно до поточних та стратегічних фінансових цілей, послідовне удосконалення регуляторних заходів.
	Принцип уніфікованості	Відповідність вітчизняним і міжнародним стандартам фінансового регулювання.
	Принцип законодавчого унормування	Дотримання вимог чинного нормативно-правового забезпечення в процесі регулювання вітчизняного ринку страхових послуг.
	Принцип національної свідомості	Дотримання і захист національних інтересів та економічної безпеки країни.
	Принцип довгостроковості	Довгостроковість та перспективність співпраці суб'єктів страхових взаємовідносин.

*Примітка: складено автором за джерелами [2; 36, с. 158; 41, с. 99].

Таким чином, для забезпечення сталої результативності процесу регулювання діяльності вітчизняних страхових компаній необхідно досягати збалансованості інтересів суб'єктів страхових відносин, а саме [6, с. 35–36]:

- 1) стратегічні інтереси держави передбачають нівелювання суперечностей, що виникають в разі настання страхового випадку з метою запобігання виникнення економічної або соціальної напруги в суспільстві;
- 2) стратегічні інтереси страхових компаній полягають у залученні та розміщенні вільних грошових коштів населення чи господарюючих суб'єктів з

метою отримання прибутків та мінімізації негативних наслідків від настання страхових випадків;

3) стратегічні інтереси страхувальників пов'язані із захистом різного роду майнових інтересів.

Відповідно, модель балансу інтересів суб'єктів страхових відносин, які за певних обставин виступають або регуляторами, або стороною, залежною від регуляторних дій, можна окреслити наступним чином (рис. 1.1).



Рис. 1.1. Модель балансу інтересів суб'єктів страхових відносин, які беруть участь у процесах регулювання ринку страхових послуг*

*Примітка: складено автором за джерелами [6, с. 35].

Роль держави у процесі регулювання діяльності страховиків не може бути переоціненою, оскільки органи влади зобов'язані спрямовувати свої заходи на

забезпечення необхідних ринкових умов для ефективного використання фінансових ресурсів страховиків. Перш за все мається на увазі збереження страхових фондів та обґрунтоване оподаткування.

Регуляторна діяльність є доцільною тільки в тому випадку, якщо вона виконує функції, які визначають ступінь ефективності обраних методів регулювання (рис. 1.2):

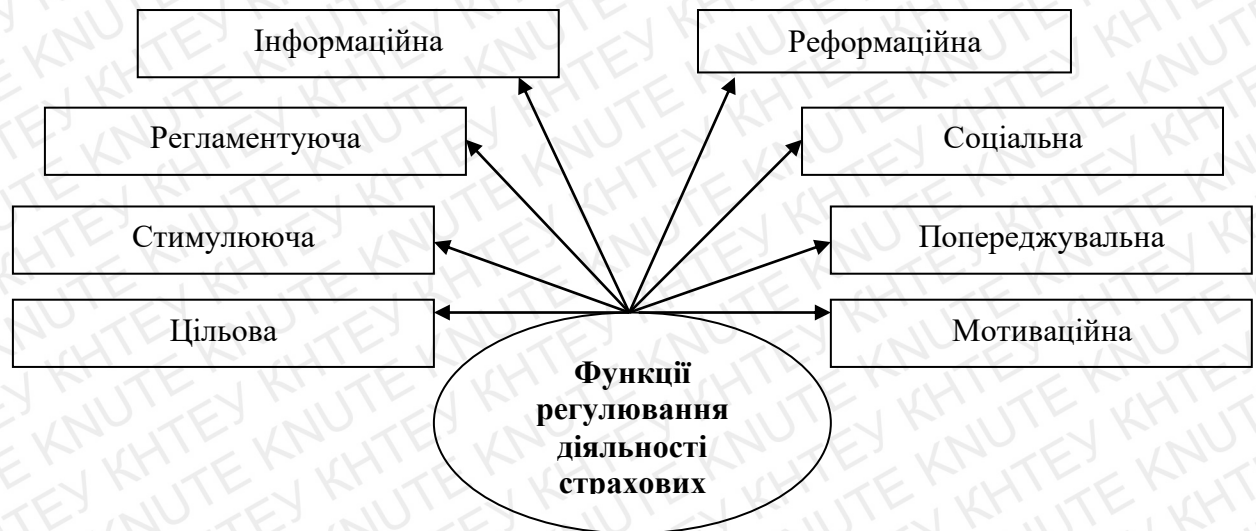


Рис. 1.2. Функції системи регулювання страхової діяльності*

*Примітка: складено автором за джерелами [18, с. 165].

Так, сутність функцій регулювання діяльності страхових компаній полягає у наступному:

- цільова функція реалізується через обґрунтування стратегічних цілей та пріоритетів, а також основних напрямів і програм розвитку страхового підприємства;
- стимулююча функція реалізується шляхом розробки ефективних механізмів, здатних впливати на інтереси та діяльність страховиків і посилювати економічні процеси у страховому підприємстві;
- інформаційна функція передбачає забезпечення всіх учасників, що беруть участь у процесах страхування, необхідною інформацією для досягнення відповідних результатів регуляторної діяльності;

- регламентуюча функція знаходить своє відображення у встановленні певних правил діяльності за допомогою законів, нормативно-правових документів та вдосконаленні правового механізму;
- реформаційна функція полягає у оперативному виявленні та запобіганні загрозам у процесі трансформації та розвитку вітчизняної страхової діяльності;
- соціальна функція має на меті забезпечення соціального захисту та надання соціальних гарантій і страховикам, і страхувальникам;
- попереджувальна функція реалізується шляхом здійснення змін і перетворень спрямованих на зміцнення та оновлення розвитку вітчизняного страхового підприємництва;
- мотиваційна функція передбачає стимулювання діяльності страхових компаній: з одного боку, регулювання забезпечує створення стимулів для страхувальників та покращує умови страхування, а з іншого боку, регуляторні дії спрямовані на вдосконалення ринкових умов для ведення страхового бізнесу [5, с. 98; 18, с. 165; 40, с. 162–163].

Таким чином, аналіз регулювання діяльності страхових компаній та перспективи їх розвитку на вітчизняному ринку фінансових послуг є дуже складною системою з різними взаємопов'язаними підсистемами, які потребують кропіткої роботи та особливої уваги з боку держави. У сучасних умовах розвитку ринкової економіки України регулювання діяльності страховиків займає провідне місце в структурі управлінських функцій органів влади. Від його ефективності та раціональності значною мірою залежить фінансова стабільність країни на макро-, мезо- і мікроекономічному рівні, а також економічна незалежність, соціальне забезпечення населення та загальна фінансова безпека України.

РОЗДІЛ 2

ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОЦЕСУ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ В УКРАЇНІ

2.1. Аналіз діяльності страхових компаній в Україні

Страховий ринок в Україні досі перебуває на етапі трансформації. Подальший аналіз діяльності страхових компаній в Україні доцільно проводити в напрямі кількісного виміру результатів функціонування страхових компаній на вітчизняному ринку та окреслення динаміки ключових показників ефективності їх роботи (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Динаміка розвитку діяльності страхових компаній України у 2015–2020 рр.*

ПОКАЗНИК	Роки						
	2015	2016	2017	2018	I кв. 2019	2019	I кв. 2020
Загальна кількість СК, од.	361	310	294	281	265	233	225
в т. ч. СК «non-Life», од.	312	271	261	251	238	210	203
в т. ч. СК «Life», од.	49	39	33	30	27	23	22
Валові страхові премії, млн грн	29 736,0	35 170,3	43 431,8	49 367,5	13 331,1	53 001,2	11 548,8
Валові страхові виплати, млн грн	8 100,5	8 839,5	10 536,8	12 876,4	3 311,2	14 338,3	3 749,9
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2)), млн грн	60 729,1	56 075,6	57 381,0	63 493,3	63 126,2	63 866,8	65 114,9

*Примітка: складено автором на основі джерел [20–24].

Кількість страхових компаній (далі – СК) на вітчизняному ринку страхових послуг протягом 2015-2020 рр. суттєво змінилась. Динаміка показників мала наступні тенденції (рис. 2.1 та рис. 2.2):

- за 2016 в порівнянні з аналогічним періодом 2015 року кількість страхових компаній зменшилась на 51 одиницю (у тому числі за рахунок СК «Life» – на 10 компаній, СК «non-Life» – на 41 компанію);
- за 2017 в порівнянні з аналогічним періодом 2016 року кількість страхових компаній зменшилась на 16 одиниць (у тому числі за рахунок СК «Life» – на 6 компаній, СК «non-Life» – на 10 компаній);
- за 2018 в порівнянні з аналогічним періодом 2017 року кількість страхових компаній зменшилась на 13 одиниць (у тому числі за рахунок СК «Life» – на 3 компаній, СК «non-Life» – на 10 компаній);
- за 2019 рік в порівнянні з аналогічним періодом 2018 року кількість страхових компаній зменшилась на 48 одиниць (у тому числі за рахунок СК «Life» – на 7 компаній, СК «non-Life» – на 41 компанію);
- за I кв. 2020 року в порівнянні із відповідним періодом 2019 року кількість страхових компаній зменшилась на 40 одиниць (у тому числі за рахунок СК «Life» – на 5 компаній, СК «non-Life» – на 35 компаній).

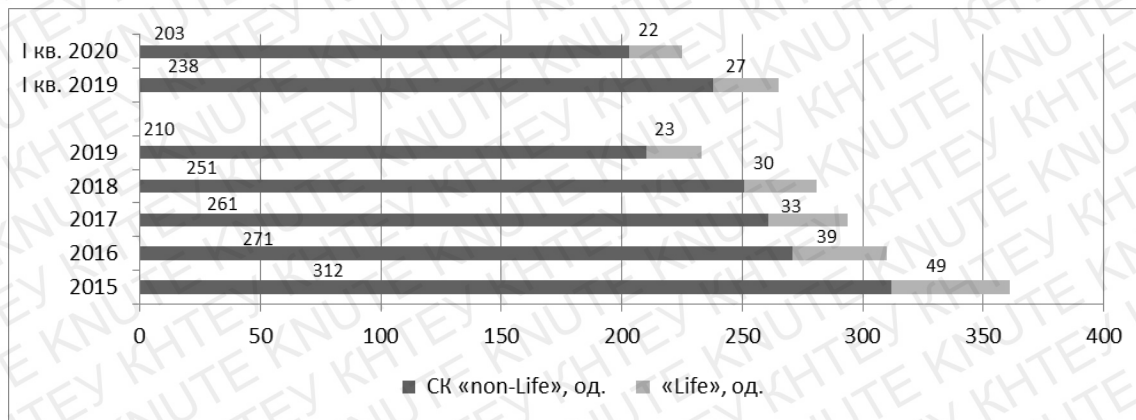


Рис. 2.1. Зміна кількості страхових компаній протягом 2015-2020 рр.*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [20–24].

Загальні активи страховиків у 2016 році зменшились на 4 653,5 млн грн (або на 7,7%) в порівнянні із попереднім аналізованим періодом; у 2017 році – збільшились на 1 305,4 млн грн (або на 2,3%); у 2018 році – збільшились на 6 112,3 млн грн (або на 10,6%); у 2019 році – збільшились на 373,5 млн грн (або

на 0,6%). За результатами I кв. 2020 році загальні активи страховиків збільшились на 1 988,7 млн грн (або на 3,2%) у порівнянні з I кв. 2019 року.



Рис. 2.2. Зміни у загальних активах страховиків протягом 2015-2020 рр.
(млн грн)*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [20–24].

Така ситуація на вітчизняному ринку страхових послуг свідчить про сталу тенденцію до зменшення кількості СК, а головними передумовами такої динаміки можна визначити зміни у бізнес-моделях діяльності страхових компаній під впливом мінливості економічного сектору України, а також посилення регулювання діяльності страховиків. В Україні розвиваються лише універсальні види страхування – КАСКО, майнове страхування, страхування життя, які є швидше примусовими видами страхування, а от медичне страхування не розвинуто взагалі або ж мінімально (рис. 2.3).

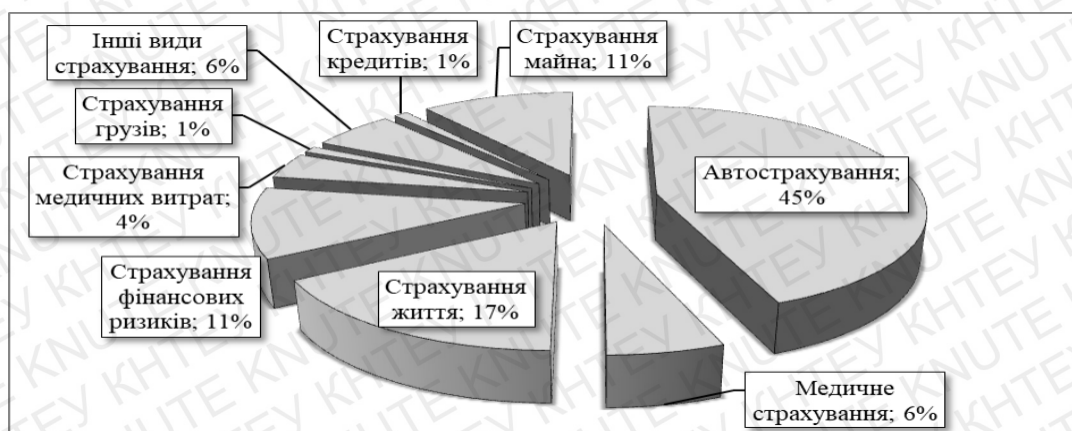


Рис. 2.3. Структура видів страхування в Україні станом на 01.01.2020 р. (%)

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [32].

Як відомо, рівень результативності діяльності суб'єктів страхового ринку корегується під впливом обсягів страхових премій, що отримують страхові компанії, та страхових виплат, які є основним фактором формування фінансового результату діяльності господарюючого суб'єкта. Розглянемо більш детальний аналіз валових та чистих страхових премій протягом 2015-2020 рр. На основі аналізу Додатків А, Б, В і Г можна зробити висновки про наявність таких тенденцій:

– у 2016 році в порівнянні із 2015 роком існував приріст загального обсягу чистих страхових премій на 14 108,9 млн грн (або на 63,1%). Окреслені тенденції були спричинені збільшенням чистих страхових премій у 2016 році за такими видами страхування, як автострахування, страхування вантажів та багажу, страхування майна, страхування життя, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, медичне страхування, страхування відповідальності перед третіми особами, страхування від нещасних випадків, страхування медичних витрат, страхування кредитів, авіаційне. Водночас у 2016 році зменшилися чисті страхові премії зі страхування фінансових ризиків;

– у 2017 році в порівнянні із 2016 роком загальний обсяг чистих страхових премій зменшився на 7 969,4 млн грн (або на 21,9%). Основними причинами таких тенденцій було значне скорочення страхових премій за такими видами страхування, як страхування вантажів та багажу, страхування майна, страхування фінансових ризиків, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, страхування кредитів;

– у 2018 році в порівнянні із 2017 роком загальний обсяг чистих страхових премій відновив позитивну динаміку – відбулось збільшення показника на 5 929,9 млн грн (або на 20,8%). Основними причинами таких тенденцій став приріст страхових премій за такими видами страхування: автострахування, страхування вантажів і багажу, страхування майна, страхування життя, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, медичне страхування, страхування відповідальності перед третіми

особами, страхування від нещасних випадків, страхування медичних витрат, страхування кредитів, авіаційне страхування;

– у 2019 році загальний обсяг чистих страхових премій продовжував збільшуватись, показник досягнув значення 39 586,0 млн грн, що на 5 161,7 млн грн (або на 15,0%) більше, ніж за відповідний період 2018 року. Позитивна динаміка спричинена збільшенням страхових премій за такими видами страхування, як автострахування, страхування майна, страхування фінансових ризиків, страхування життя, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, медичне страхування, страхування від нещасних випадків, страхування медичних витрат. Водночас зменшилися чисті страхові премії зі страхування вантажів та багажу, страхування відповідальності перед третіми особами, страхування кредитів, а також авіаційного страхування.

Станом на I кв. 2020 року обсяг чистих страхових премій зменшився на 4,9 млн грн (або на 0,1%) в порівнянні із I кв. 2019 року.

Узагальнена динаміка показників страхових премій протягом 2015-2020 рр. має наступний вигляд (рис. 2.4).



Рис. 2.4. Загальний обсяг валових та чистих страхових премій за 2015–2020 рр. (млн грн)*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [20–24].

Наведена динаміка обсягів страхових премій протягом 2015-2020 рр. свідчить про зміцнення стійкості страхових компаній. Проте показники за

певними видами страхування залишаються мінливими, що може бути наслідком кризи, яка розпочалась у 2014 році. З метою збереження позитивної динаміки обсягів страхових премій доцільним є покращення ситуації на українському ринку страхових послуг – необхідна злагожденість та збалансованість роботи як держави в особі регулятора, так і страхових компаній.

Проведемо більш детальний кількісний аналіз страхових виплат. На основі аналізу Додатків Г, Д, Е і Є можна зробити висновки про наявність таких тенденцій:

– 2016 рік характеризувався зниженням чистих страхових виплат на 2 041,8 млн грн (або на 26,9%) в порівнянні із відповідним періодом 2015 року. Спричинило таку динаміку значне зменшення обсягів виплат протягом року за такими видами страхування, як страхування майна, страхування фінансових ризиків, страхування життя;

– протягом 2017 року існувала позитивна динаміка у здійсненні чистих страхових виплат, їх загальний обсяг збільшився на 4 695, млн грн (або на 84,4%) в порівнянні із 2016 роком. Причинами цього став стрімкий ріст виплат за такими видами страхування, як автострахування, страхування майна, страхування фінансових ризиків, страхування життя, медичне страхування, страхування медичних витрат. Натомість, за такими видами страхування, як страхування вантажів та багажу, а також страхування кредитів відбулось зменшення показника;

– у 2018 році в порівнянні із 2017 роком загальний обсяг чистих страхових виплат зберігав висхідну динаміку, показник збільшився на 2 175,8 млн грн (або на 21,2%), зокрема за рахунок таких видів страхування, як автострахування, страхування вантажів та багажу, страхування майна, страхування життя, медичне страхування, страхування медичних витрат. Негативною динамікою у 2018 році характеризувались страхування фінансових ризиків та страхування кредитів;

– у 2019 році в порівнянні із 2018 роком рівень чистих страхових виплат зберігав позитивну динаміку, відбулось збільшення показника на 1 607,9 млн грн (або на 12,9%). Така тенденція спричинена збільшення виплат за такими видами страхування, як автострахування, страхування вантажів та багажу, страхування фінансових ризиків, медичне страхування, страхування медичних витрат; зменшення показника відбулось за такими видами страхування, як страхування майна, страхування життя, а також страхування кредитів.

Станом на I кв. 2020 року обсяг чистих страхових виплат збільшився на 410,3 млн грн (або на 12,6%) в порівнянні із I кв. 2019 року.

Узагальнена динаміка показників валових та чистих страхових виплат протягом 2015–2020 рр. відображена на рис. 2.5.

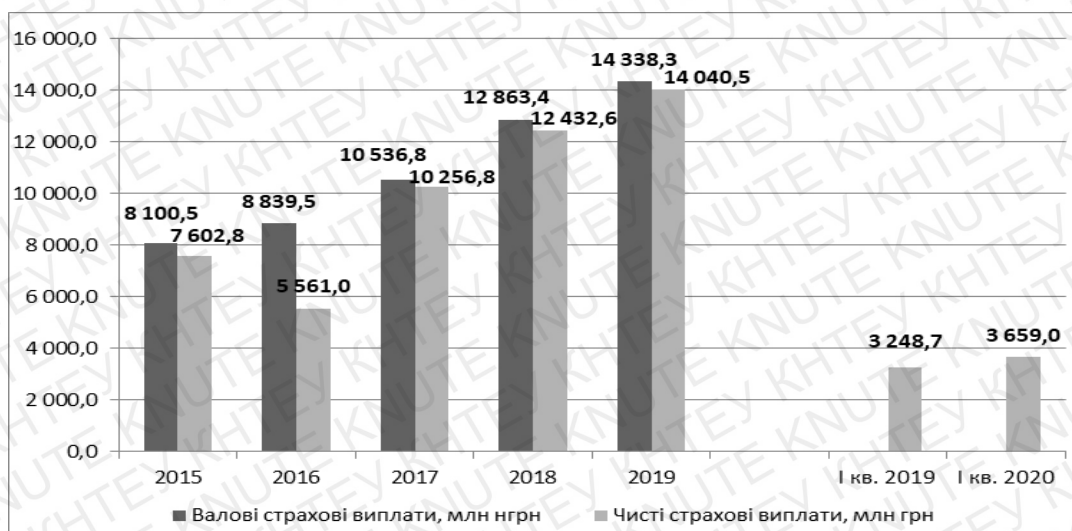


Рис. 2.5. Загальний обсяг валових та чистих страхових виплат за 2015–2020 рр. (млн грн)*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [20–24].

Таким чином, бачимо, що, незважаючи на те що кількість страхових компаній з кожним роком зменшується, кількість договорів, валові страхові премії та валові страхові виплати мають позитивну динаміку. Це пояснюється декількома факторами. По-перше, зменшення кількості страхових компаній викликано не так зменшенням попиту на страхові послуги, як тим, що відбувається «очищення» ринку від ненадійних і фінансово неспроможних страховиків. По-друге, події, що відбулись у 2013 і 2014 роках, змусили

населення змінити свої погляди щодо страхування життя, активів та відповідальності. І третім фактором, на нашу думку, є позитивний вплив із боку євроінтеграції, яка передбачає приведення порядку функціонування страхових компаній України відповідно до загальноєвропейських стандартів.

Вітчизняний досвід організації державного регулювання діяльності страхових компаній характеризується низькою ефективністю. Свідченням цього є аналіз якісних і кількісних показників управління страховими процесами. Станом на сьогодні є два загальноприйнятих показники оцінки підходів ефективності регулювання страхової діяльності на вітчизняному ринку фінансових послуг, які відображають рівень страхового захисту. Це коефіцієнт проникнення і коефіцієнт щільності страхування.

Показник проникнення страхування визначається як співвідношення обсягу валових страхових премій до ВВП держави, його значення відображає рівень страхового захисту в країні, а також потенціал зростання вітчизняного страхового ринку. Особливо інформативним він є в порівнянні з показниками проникнення в інших країнах [17, с. 55]. Динаміка показника відображена в табл. 2.2.

Таблиця 2.2

Рівень проникнення послуг страхування в економіку, 2015-2019 рр. (%)*

Показники	Роки				
	2015	2016	2017	2018	2019
Валові страхові премії, млн грн	29 736,0	35 170,3	43 431,8	49 367,5	53 001,2
ВВП, млн грн	1 979 458,0	2 383 182,0	2 982 920,0	3 558 706,0	3 974 564,0
Рівень проникнення послуг страхування в економіку, %	1,50	1,48	1,46	1,39	1,33

*Примітка: розраховано автором на основі джерел [20–23].

Таким чином, рівень проникнення страхування у вітчизняну економіку має стабільну динаміку до зниження: у 2015 році показник становив 1,50%; у 2016 році зменшився на 0,02 п.п. та становив 1,48%; у 2017 році зменшився ще на 0,02 п.п. та становив 1,46%. Протягом 2018 та 2019 рр. прослідковується

значне погіршення коефіцієнта: у 2018 році – на 0,07 п.п., а у 2019 році – на 0,06 п.п. Відсоток проникнення послуг страхування в економічний сектор у розрізі окремих європейських країн, а також узагальнений показник проникнення страхування в Європі та в світі відображено на рис. 2.6.

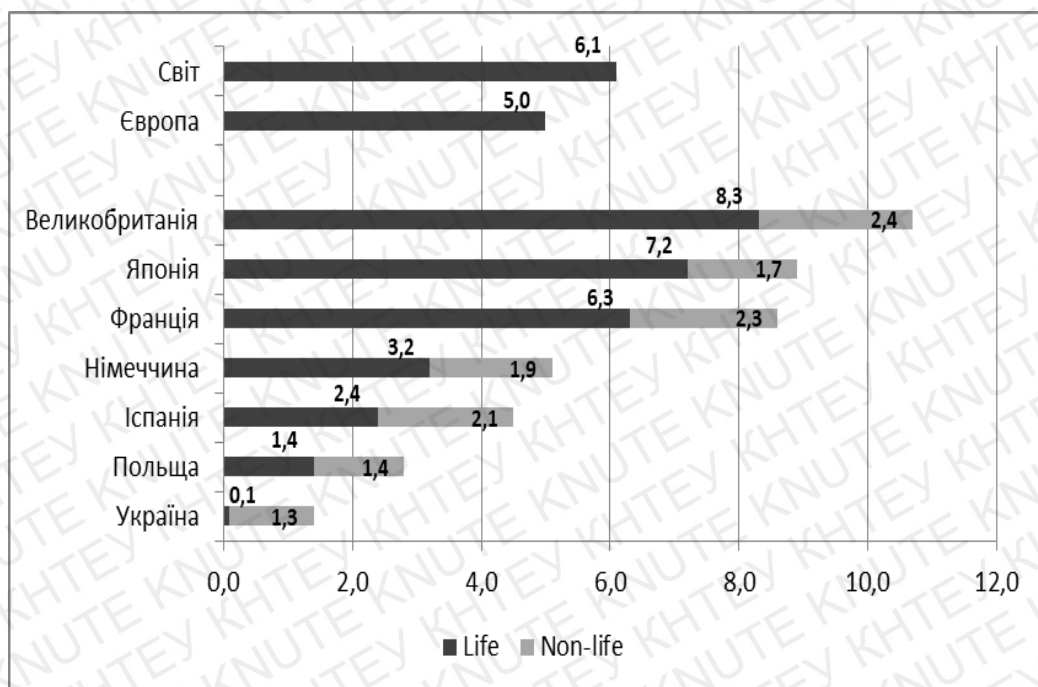


Рис. 2.6. Рівень проникнення послуг страхування в економіку: вітчизняний та зарубіжний досвід (%)*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [13, с. 7].

Таким чином, у структурі загальносвітового ринку страхових послуг рівень страхового захисту в Україні визначений завдяки розрахунку коефіцієнта проникнення страхування є достатньо низьким. Поясненням цього є неналежний рівень дотримання прав споживачів послуг страхування в порівнянні із високорозвиненими країнами, а також зниження платоспроможності громадян. Такі тенденції можуть стати причинами зниження довіри до вітчизняного ринку страхових послуг у перспективі та сприяти падінню обсягів страхових премій.

Показник щільності страхування визначається як відношення суми валових страхових премій до загальної чисельності населення країни. Коефіцієнт використовується в якості індикатора споживання страхових послуг

на душу населення. Для досягнення точності в розрахунку зазначеного показника варто застосовувати тверду валюту, хоча в перспективі будь-яке використання коефіцієнта має базуватися на місцевій валюті з метою уникнення значних змін, пов'язаних із коливаннями обмінного курсу [17, с. 55–56]. Динаміка показника відображена в табл. 2.3.

Таблиця 2.3

Показник щільності страхування протягом 2015-2019 рр. (%)*

Показники	Роки				
	2015	2016	2017	2018	2019
Валові страхові премії, дол. США	1 364,0	1 379,2	1 632,8	1 815,0	2 054,3
Чисельність населення, тис. ос.	42 760,5	42 584,5	42 386,4	42 153,2	41 902,4
Коефіцієнт щільності страхування, %	31,87	32,22	38,15	41,41	48,00

*Примітка: розраховано автором на основі джерел [20–23].

Таким чином, коефіцієнт щільності страхування має сталу динаміку до збільшення, хоча в порівнянні із високорозвиненими країнами залишається на дуже низькому рівні (рис. 2.7): у 2015 році коефіцієнт дорівнював 31,87%; у 2016 році показник збільшився на 0,35 п.п.; у 2017 році – на 5,92 п.п.; у 2018 році – на 3,26 п.п.; у 2019 році – на 6,59 п.п.

В Україні аналізований коефіцієнт перебуває на дуже низькому рівні. Загальносвітові дослідження, що проводили Swiss Re Institute в розрізі окремих країн світу, відобразили, що з-поміж 88 країн Україна за окресленим показниками споживання послуг страхування non-life посідає 73 місце, а послуг страхування життя – 82 місце [43, с. 42].

Рівень показника щільності страхування в розрізі окремих країн світу відображено на рис. 2.7.

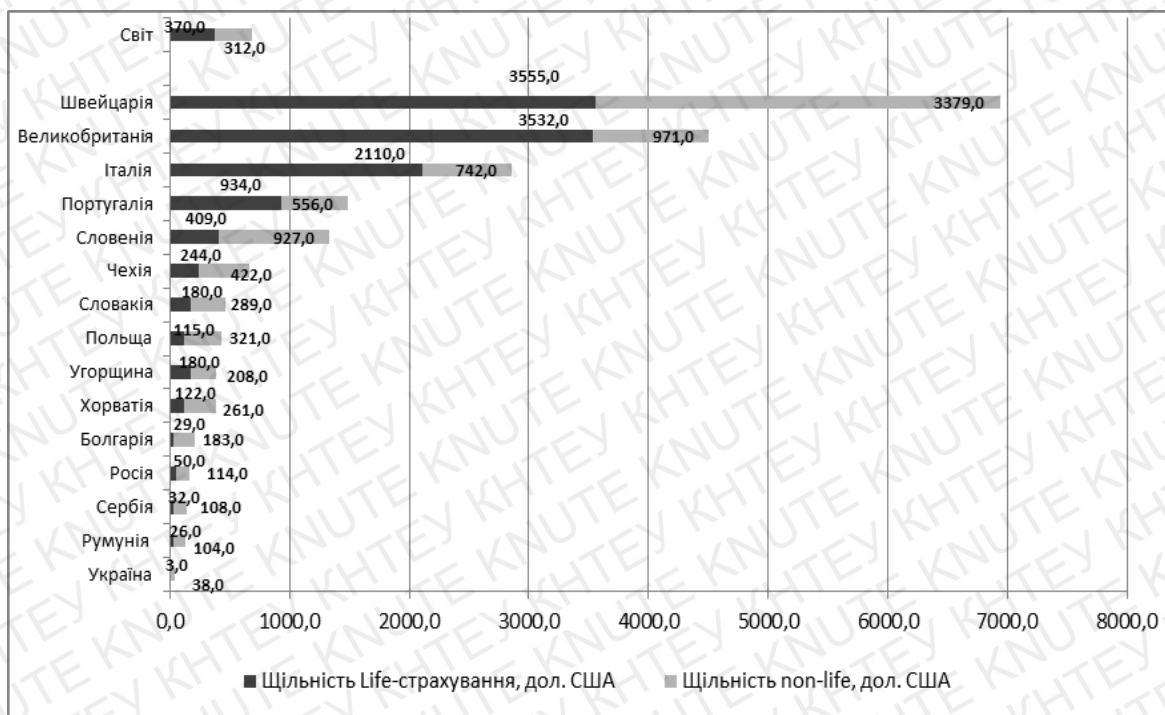


Рис. 2.7. Страхові премії на особу (дол. США)*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [13, с. 7; 42, с. 42].

Таким чином, проаналізувавши показники щільності страхування і проникнення страхування в Україні, ми дійшли висновку, що вітчизняний ринок страхових послуг залишається слаборозвиненим порівняно із зарубіжними ринками.

Нині, з огляду на проведений аналіз та погляди науковців літературних джерел [12; 31; 35; 37], страхові компанії мають реальні перспективи для розвитку, проте для збереження висхідної динаміки показників діяльності вітчизняних страховиків, а також зміцнення рівня їх фінансової стійкості необхідно продовжувати реалізацію реформаційних заходів, спрямованих на:

- збільшення іноземних інвестицій в Україну, що розширить можливості забезпечення розвитку діяльності;
- вдосконалення нормативно-правової бази та впровадження міжнародних стандартів ведення страхової діяльності;
- стабілізація політичної та соціально-економічної ситуації в країні;
- налагодження стійких зв'язків України з іншими державами в галузі страхування;

- підвищення конкурентоспроможність та ліквідності українських страхових компаній;
- вжиття просвітницьких заходів населення задля популяризації страхових послуг.

Подальше дослідження варто спрямувати на розробку дієвих шляхів вдосконалення вітчизняного бізнес-середовища, умов якого будуть сприяти розвитку страхової діяльності, з одного боку, та задовольняти потреби споживачів страхових послуг, з іншого. Важливість збереження висхідної динаміки страхових премій і страхових виплат пов'язана не лише із позитивним економічним ефектом для страховиків, а й з рівнем стабілізації їх діяльності на макрорівні – у межах загальнонаціональної фінансової сфери, адже результативність її функціонування визначає загальний стан соціально-економічного розвитку в країні. Таким чином, подальші дослідження обраної проблематики мають ставити на меті не лише створення умов для збільшення рівня власних прибутків страховиків, а і сприяти розробці заходів стимулювання конкурентоспроможності страхових компаній, управління їх інвестиційною привабливістю та інвестиційною діяльністю, зокрема. Розширення інвестиційної діяльності страхових компаній є важливим як для економіки країни загалом, так і для конкретної страхової компанії. Ефективно організована інвестиційна діяльність певною мірою забезпечує якість страхових послуг і визначає ринкову позицію страховика, а фінансові ресурси, що акумулюються у вигляді страхових резервів, є істотним джерелом інвестицій в економіку.

Отже, в умовах обмеженості джерел залучення інвестиційних ресурсів у господарських сектор держави окреслені аспекти стають найбільш пріоритетними завданнями регулювання страхової діяльності.

2.2. Оцінка підходів до регулювання діяльності страхових компаній в Україні

Діяльність страхових компаній на вітчизняному страховому ринку перебуває не в найкращому стані, однак іще має шанс на існування та піднесення [7]. Проте для цього необхідно проробити велику роботу як Уряду, так і страховим компаніям, і навіть споживачам фінансових послуг України. Для покращення ситуації на українському страховому ринку необхідно впровадити певний комплекс заходів державного рівня (рис. 2.8).

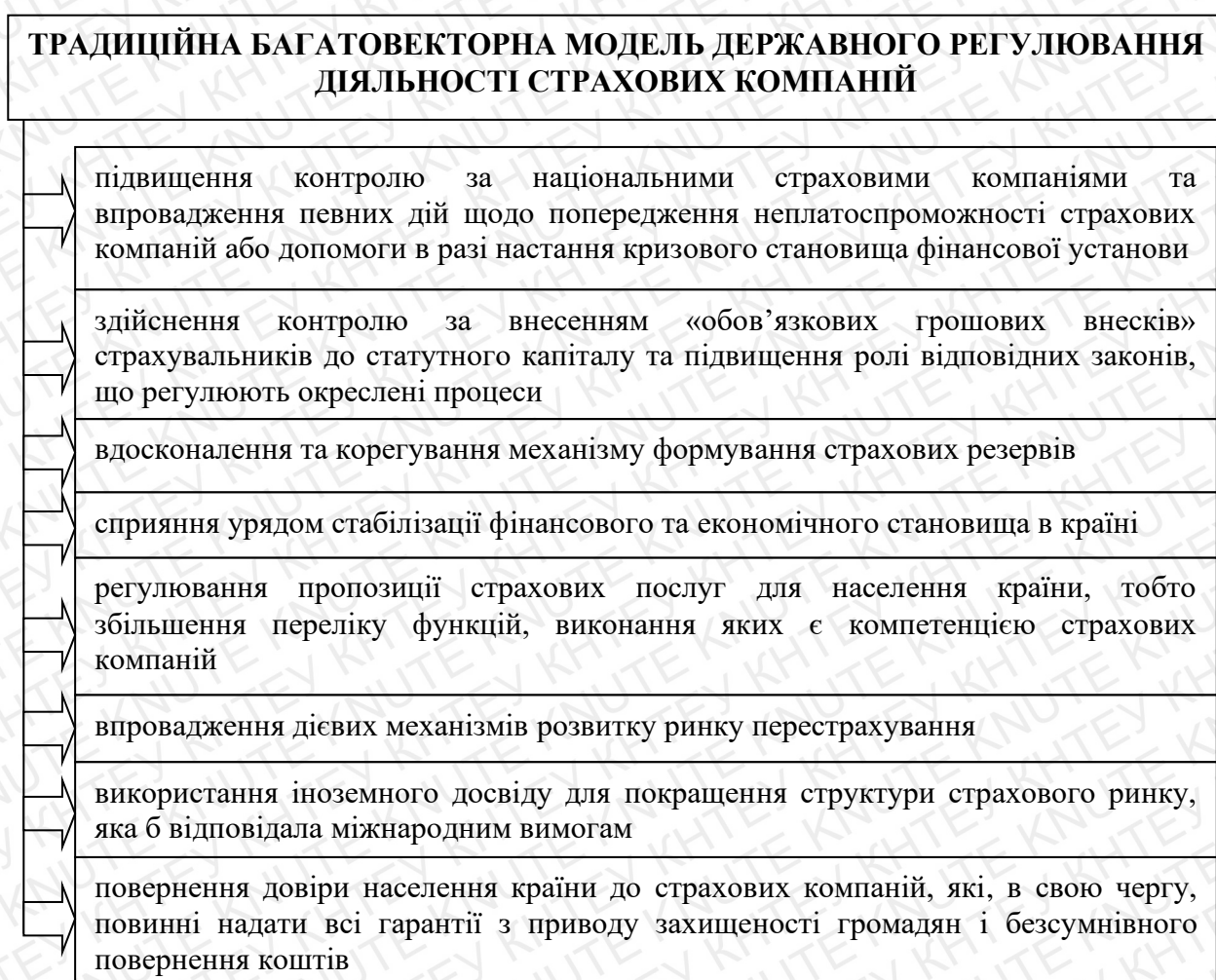


Рис. 2.8. Традиційна багатовекторна модель державного регулювання страхової діяльності в Україні*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [7].

Стратегія регулювання діяльності страхових компаній, яка застосовувалась Нацкомфінпослуг, передбачала поєднання інструментів змішаної та континентальної регуляторних моделей, свідченням чого була низька впорядкованість діяльності страховиків – регламентація базувалась на комбінації нормативних і гнучких підходів регулювання.

Підхід регулювання, що застосовувався Нацкомфінпослуг, вимагав трансформації, оскільки мав сукупність недоліків, спричинених відсутністю суворої фінансової регламентації і деталізації діяльності суб'єктів страхового ринку. До цих недоліків належали такі, як:

1) низька дієвість управління платоспроможністю та ліквідністю. Система оцінки платоспроможності страхових компаній, що застосовувалась Нацкомфінпослуг була спрощеною формою європейської системи оцінки платоспроможності Solvency I, яка через низьку адаптацію до вітчизняного страхового сектору не дозволяла регулятору своєчасно отримувати об'єктивні дані про діяльність компанії та вчасно реагувати на проблеми з їх платоспроможністю. Унаслідок цього регулятор не мав необхідних механізмів контролю за виконанням вимог щодо платоспроможності страховиків. Крім того, регулятор мав обмежену інформацію щодо строковості за потенційними виплатами та активами страховиків, що унеможливило коректну оцінку щодо розривів ліквідності;

2) використання недосконалих бізнес-моделей страховиками у своїй діяльності. В умовах невизначеності моделі регулювання діяльності страховиків переважна більшість страхових компаній працювала без чіткої стратегії розвитку та бізнес-моделі. Особливості вітчизняного ціноутворення сприяли формуванню концентрованої структури страхового портфеля, недиверсифікованості продуктів та ризиків страхування. У результаті демпінг страхових компаній ще більше поглиблював проблеми на ринку. Крім того, в умовах недосконалості нормативно-правової бази головною бізнес-метою окремих страховиків ставала діяльність, пов'язана із виведенням капіталу,

легалізацією доходів, отриманих незаконним шляхом, оптимізацією податків, у тому числі шляхом конвертації безготівкових коштів у готівку;

3) відсутність системи управління рівнем прозорості ринку страхових послуг та проблемами в корпоративному менеджменті страховиків. Низька ефективність регулювання операційних процесів страхових компаній сприяла некоректному відображенню їх фінансових результатів. Така проблема виникла в наслідок недієвості механізмів контролю за належним розкриттям структури власності страхових компаній, не визначенню стандартів та вимог щодо ділової репутації власників та осіб, які виконують ключові функції у страхових компаніях, відсутності структурованого підходу до побудови корпоративного управління та системи внутрішнього контролю;

4) низька ефективність системи захисту прав споживачів послуг страхування. Відсутність стрімкого сталого розвитку діяльності страхових компаній пов'язана із недовірою з боку споживачів до непрозорого ринку страхування, фінансовою необізнаністю громадян у страхових продуктах, низькою платоспроможністю населення, неринковою поведінкою страховиків щодо споживачів в наслідок незадовільного рівня кваліфікації страхових посередників [13, с. 8–11].

Оцінка сучасної практики здійснення регуляторних заходів щодо діяльності страхових компаній свідчить про її недостатню ефективність. В умовах глобальної трансформації економічних і фінансових процесів модель управління окремими сегментами фінансового ринку, зокрема сегментом страхування, має базуватись на застосуванні дієвих важелів впливу на фінансові, політичні, соціально-економічні й інші види ризиків, які характерні для загальносвітової сфери господарювання.

Сутність ризик-орієнтованого підходу до регулювання діяльності страхових компаній в Україні, якій активно впроваджується у вітчизняну регуляторну практику, передбачає ідентифікацію основних видів ризиків, їх якісну та кількісну оцінку, розробку та реалізацію заходів стосовно їх оптимізації. З метою уніфікації практичної реалізації ризик-орієнтованого

менеджменту у вітчизняних страхових компаніях Нацкомфінпослуг було затверджено розпорядження «Про затвердження вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика» [29]. Основні принципи ризик-орієнтованого підходу до регулювання діяльності страхових компаній відображено на рис. 2.9.

Сутність окреслених принципів ризик-орієнтованого підходу регулювання діяльності вітчизняних страховиків полягає в наступному [13, с. 12]:

1) принцип пропорційності (Proportionality) передбачає визначення сукупності регуляторних вимог та окреслення інтенсивності нагляду. Здійснюється окреслені дії на підставі розміру, значущості (впливу компанії на ринок та економіку в цілому), складності бізнес-моделі та профілю ризиків фінансової установи;

2) принцип перспективного погляду (Forward-looking) реалізується шляхом аналізу поточної роботи господарюючого суб'єкта з огляду на розуміння бізнес-плану, перспективи розвитку страхової діяльності та потенційних ризиків компанії;



Рис. 2.9. Принципи ризик-орієнтованого підходу регулювання страхування*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [13, с. 12].

3) принцип раннього виявлення та вчасного реагування (Early warning) передбачає діагностування потенційних ризиків та їх виявлення на ранній стадії

для здійснення своєчасної комунікації та реалізації відповідних регуляторних заходів;

4) принцип професійного судження (Professional judgement) передбачає здійснення оцінки на базі вмотивованих та науково обумовлених висновків щодо стану та перспективи діяльності страхової компанії. Беззаперечно, такі висновки ґрунтуються на знаннях і досвіді, а також на комплексному та всебічному аналізі первинної інформації;

5) принцип правової визначеності полягає у встановленні чітких і зрозумілих для страхової діяльності вимог через систему законодавчих і нормативно-правових актів. У свою чергу, законодавча база включає графіки здійснення діяльності фінансових установ у відповідність до нормативно визначених стандартів.

Сьогодні, коли НБУ отримав повноваження головного регулятора діяльності страхових компаній, стратегічною метою регулювання в контексті євроінтеграційного курсу України визнано розвиток і підтримку платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів і надаватиме страхові послуги і продукти, що відповідають потребам громадян та економіки. Для досягнення наведеної мети здійснюється впровадження європейської методики регулювання діяльності страхових компаній на основі застосування ризик-орієнтованого підходу, результативність якого підтверджена позитивним досвідом як країн ЄС, так і інших високорозвинених країн світу.

Трансформація підходів регулювання діяльності страхових компаній на вітчизняному фінансовому ринку має здійснюватися відповідно до нової моделі, запропонованої НБУ. Її розробка здійснена із врахуванням умов мінливого ринкового середовища та враховує нинішні проблеми економічної та політичної сфери України.

У результаті оцінки перспективності нової моделі регулювання діяльності страховиків на ринку фінансових послуг слід зазначити, що її ефективність наряду залежить від якості реалізації таких заходів [13, с. 14]:

- 1) посилення стандартів ліцензування;
- 2) встановлення відповідальності кінцевих бенефіціарних власників за діяльність страхової компанії або спеціалізованого перестраховика;
- 3) встановлення вимог до корпоративного управління та системи внутрішнього контролю страхової діяльності;
- 4) встановлення вимог до системи управління ризиками;
- 5) посилення вимог до прийнятності активів та оцінки їхньої якості, оцінки резервів, структури капіталу та рівня його достатності;
- 6) формування системи раннього виявлення ризиків та вчасного реагування;
- 7) розробку процедури відновлення діяльності страхової компанії;
- 8) розробку процедури реорганізації або виходу страховика чи спеціалізованого перестраховика з ринку;
- 9) встановлення вимог щодо обліку та звітності відповідно до МСФЗ;
- 10) налагодження відкритості та комунікації між регулятором та суб'єктами регулювання у процесі побудови регуляторної політики та здійснення нагляду за ринком страхування.

Оновлена модель також враховує особливості нормативно-правового підґрунтя страхової діяльності. Оцінка динаміки основних показників роботи страхових компаній та чинної законодавчої бази свідчить про нагальну потребу в підвищенні ролі різних видів страхування, таких як страхування життя, медичне страхування, іпотечне кредитування, пенсійне страхування, функціонування банків. Модернізація законодавчої бази надасть можливість для підвищення рівня розвитку страхового сегменту в цілому. Окрім збільшення інформаційної обізнаності населення, це також дасть змогу страховим компаніям активно реагувати на серйозні зміни на страховому ринку та вчасно вживати відповідних заходів, передбачати вагомні зміни в своєму

фінансовому становищі та проектувати подальшу діяльність і закріплювати конкурентні позиції як серед вітчизняних страхових компаній, так і серед іноземних.

У сучасних умовах регулювання діяльності страховиків основна увага зосереджена на оновленні законодавчої бази, а саме розробці пропозицій до:

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

Таким чином, оскільки наявні підходи державного регулювання страхового сектору економіки України станом на сьогодні не забезпечили досягнення бажаного результату та рівня результативності, вважаємо за доцільне провести аналіз зарубіжного досвіду регулювання страхової діяльності та навести дієві пропозиції щодо удосконалення методики та підходів регулювання діяльності страхових компаній в Україні.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ УДОСКОНАЛЕННЯ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1. Зарубіжний досвід регулювання діяльності страхових компаній

Процес інтеграції українського страхового ринку у структуру європейського співтовариства спричиняє активізацію реформування нормативно-правового, адміністративного та фінансового механізму регулювання сектору страхової діяльності, що вимагає обґрунтування ключових принципів та теоретико-методологічних аспектів управлінських заходів, які закладено в основу регулювання діяльності суб'єктів ринку страхових послуг в країнах ЄС та інших країнах із високорозвиненою ринковою економікою.

Загальносвітова практика організації, регулювання та контролю за діяльністю суб'єктів ринку страхових послуг свідчить про існування трьох регуляторних моделей (рис. 3.1). Сучасні дослідники, зокрема О.Й. Жабинець [16], стверджують, що їх існування пов'язане з відмінністю підходів нормативно-правового регулювання ринків фінансових послуг у різних країнах, що породжує об'єктивний поділ практики регулювання діяльності страхових компаній за способом впливу та інструментами управління [16, с. 189-190].

ТИПИ МОДЕЛЕЙ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ (ВІДПОВІДНО ДО СВІТОВОГО ДОСВІДУ)

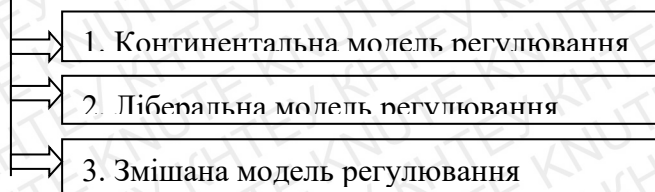


Рис. 3.1. Загальносвітові моделі регулювання діяльності страхових компаній*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [16, с. 191].

Практика застосування окреслених моделей регулювання діяльності страхових компаній вимагає раціонального поєднання різних інструментів впливу на страховий сектор, який є рушійним складником загальнонаціонального ринку фінансових послуг. Для успішної реалізації регуляторних заходів у межах окреслених моделей можуть використовуватись такі інструменти, як економічні, правові, організаційні й інформаційні. Відповідно, відмінність між трьома регуляторними моделями, наведеними на рис. 3.1, полягає в різному комбінуванні певних інструментів управління страховими процесами та пропорційністю їх поєднання. Варто звернути увагу, що сутність інструментів впливу на страховий ринок полягає в наступному (табл. 3.1):

Таблиця 3.1

Інструменти управління діяльністю страхових компаній, що застосовуються в межах зарубіжних регуляторних моделей*

Інструменти	Характеристика
Економічні	Розроблення та вдосконалення методів залучення внутрішніх джерел фінансування страхової діяльності; визначення механізмів інвестування в розвиток галузі; розвиток міждержавної фінансової підтримки стратегічно важливих напрямів страхування
Правові	Удосконалення національної законодавчої бази у сфері страхового бізнесу та формування державної економічної політики щодо залучення фінансових ресурсів страховиків; визначення жорстких нормативно-правових меж страхової діяльності; окреслення законодавчих обмежень та вимог до сторін страхового процесу
Організаційні	Формування системи адаптованих до національних особливостей методів контролю за діяльністю страхових компаній, зокрема цільовим використанням фінансових (інвестиційних) ресурсів; вдосконалення інституційного та інфраструктурного забезпечення страхової діяльності, а саме: системи перестраховування, а також об'єднання страховиків, корегування роботи страхових посередників, аварійних комісарів, аудиторів, актуаріїв, інформаційно-аналітичних центрів, рейтингових агентств, а також організацій по підготовці й перепідготовці кадрів
Інформаційні	Формування загальнонаціональних інформаційних баз ефективності і результативності діяльності страхових компаній та акумуляції їх фінансових ресурсів, а також розширення можливостей використання статистично-аналітичних методів узагальнення результатів застосування окремих регуляторних заходів стосовно стимулювання діяльності страхових компаній на національному та міжнародному ринку

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [1, с. 78–79].

Таким чином, вибір конкретних інструментів регулювання діяльності страхових компаній залежить від завдань, які покладені в основу регуляторної моделі, та стратегічних напрямів, які є загальнонаціональними векторами функціонування ринку фінансових послуг в країнах світу.

Континентальна модель регулювання діяльності страхових компаній має успішний досвід застосування в європейських країнах (зокрема, Німеччині, Швеції), а також Японії. Сутність моделі полягає в активному використанні правових методів впливу на страховий сектор: окреслений управлінський механізм базується на жорсткій, формалізованій законодавчій регламентації і деталізації діяльності учасників страхового ринку шляхом використання нормативно-правових важелів стимулювання чи дестимулювання роботи.

Особливо стандартизованими умовами контролю з боку держави відрізняється регуляторна модель, що застосовується в європейських країнах. Стратегія континентальної моделі передбачає реалізацію національної централізованої політики з питань корегування співпраці учасників страхового ринку. При цьому органи державної виконавчої влади виконують установчу функцію в структурі регуляторних заходів.

У межах функціонування континентальної моделі основними законодавчими документами, які виступають базисом прийняття управлінських рішень та реалізації регуляторних заходів, є дві системами вимог до страхової діяльності – «Solvency I» і «Solvency II».

Актуальна концепція регулювання платоспроможності страховиків «Solvency II» була прийнята 25 листопада 2009 року Директивою 2009/138/ЄС. Стратегічна ціль Директиви «Solvency II» полягає у встановленні економічно обґрунтованих вимог у частині регулювання ризиків для поліпшення платоспроможності кожної страхової та перестрахової компанії, розташованої на території Європейського союзу та підпорядкованої континентальній моделі регулювання діяльності страховиків. Таким чином, тактичним завданням «Solvency II» є усунення розбіжностей між системами регулювання страхової

діяльності країн ЄС та впровадження більш ефективного наглядового підходу [8, с. 9-10].

Нормативний документ передбачає регулювання діяльності страховиків залежно від рівня ризикованості їх роботи. Відповідно, «Solvency II» концентрує увагу на активах страхової компанії. З метою корегування діяльності суб'єктів страхового ринку виконавчими органами влади здійснюється управління такими видами ризиків:

- ринковими (ризик зниження вартості інвестованих активів страховиків);
- кредитними (ризик неплатоспроможності третьої особи);
- операційними (системний ризик, закладений в основу функціонування фінансового ринку та змінний під впливом ринкових коливань);
- ризиками неплатоспроможності перестраховика (ризик дефолту контрагента).

Таким чином, можна стверджувати, що «Solvency II» – це фундаментальна, багатовекторна система моніторингу та корегування режиму достатності капіталу в структурі регулювання діяльності страхових компаній країн ЄС.

Ключовим принципом континентальної моделі, на якому базується реалізація регуляторних заходів, є досягнення збалансованого розмірного ефекту в діяльності страховиків (тобто принцип збереження пропорційності розмірам і обсягу відповідальності): чим менше розмір організації, тим менші витрати з розрахунку ризиків і складання звітності вони повинні нести. Регламентація жорсткіших вимог достатності капіталу та ризик-менеджменту для великих страховиків сприятиме:

- зменшенню ризиків настання їх неплатоспроможності;
- зниженню ймовірності понесення збитків споживачами страхових послуг;
- покращенню ринкової кон'юнктури та унеможливленню загальної дестабілізації ринку страхових послуг.

Структура континентальної моделі регулювання діяльності страхових компаній, що застосовується європейськими державами, передбачає наявність трьох компонентів, які структуровані та узагальнені в «Solvency II». Вони охоплюють кількісні та якісні вимоги платоспроможності, а також стандарти ринкової дисципліни суб'єктів страхових правовідносин (рис. 3.2).

СТРУКТУРА КОНТИНЕНТАЛЬНОЇ МОДЕЛІ РЕГУЛЮВАННЯ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

Компонент 1: кількісні вимоги. Серед кількісних вимог до діяльності страховиків країн ЄС найсуттєвішими є критерії обсягів мінімального необхідного капіталу (MCR) і необхідного платоспроможного капіталу (SCR).

Компонент 2: якісні вимоги. Серед якісних показників важливу роль відіграють наявність у страховика власної дієвої системи оцінки ризиків та платоспроможності, адаптованої до вимог національного фінансового ринку, зокрема страхового сектору.

Компонент 3: ринкова дисципліна. Стандарти ринкової дисципліни суб'єктів страхових правовідносин передбачають розкриття статистично-аналітичної інформації та донесення її до учасників загальнонаціонального фінансового ринку.

Рис. 3.2. Структура континентальної моделі регулювання діяльності страхових компаній, яка застосовується країнами ЄС відповідно до вимог «Solvency II»*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [34, с. 305–306].

Зауважимо, що в процесі розробки вимог «Solvency II» було проаналізовано досвід страхового регулювання різних розвинених країн світу, зокрема Нідерландів, Швейцарії, Великобританії, США, Сінгапуру, Канади тощо [15, с. 107], та запозичено найбільш впливовіші регуляторні заходи. Більш детальна характеристика вимог «Solvency II», зокрема кількісних, якісних стандартів діяльності страхових компаній у країнах ЄС, а також вимоги щодо дотримання ринкової дисципліни ними відображено у табл. 3.2.

Структура вимог «Solvency II» (згідно з Директивою 2009/138/ЄС), яка використовується в межах континентальної регуляторної моделі*

Категорія вимог	Характеристика
Кількісні вимоги платоспроможності	<ul style="list-style-type: none"> – вимога до розміру мінімального необхідного капіталу (MCR); – вимоги до розрахунку достатності капіталу – необхідного платоспроможного капіталу (SCR); – вимоги до перестраховування та інших процедур з метою зниження ризиків; – вимоги до розрахунку власного капіталу; – норми розрахунку технічних резервів; – принцип «розумної поведінки» у вимогах до інвестицій, свобода інвестицій
Якісні вимоги платоспроможності	<ul style="list-style-type: none"> – реалізація ефективного ризик-менеджменту, включно з внутрішнім контролем і внутрішнім аудитом у компанії; – власна оцінка ризику і платоспроможності (ORSA) з метою визначення і вимірювання ризиків, пов'язаних з подіями в короткостроковому і довгостроковому періодах, які можуть вплинути на управління ризиками і платоспроможність; – загальні вимоги до впровадження прозорої структури управління та ухвалення рішень і менеджменту компаній; – реалізація актуарної функції в компанії щодо розрахунку капіталу з метою управління на основі оцінки ризиків і техніки моделювання; – відповідність активів і зобов'язань страховика; – діяльність наглядових органів на рівні ЄС, прозорість, права й обов'язки регуляторів
Ринкова дисципліна	<ul style="list-style-type: none"> – прозорість страхової діяльності для підвищення ролі ринкових механізмів; – вимоги до розкриття інформації для споживачів та інших зацікавлених осіб з метою зміцнення фінансової дисципліни; – надання звітності для наглядових органів

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [34, с. 306–307].

Таким чином, досліджуючи особливості застосування континентальної моделі країнами ЄС особливе значення займає подальша гармонізація правових інструментів впливу на діяльність страхових компаній. Оскільки сучасна регуляторна політика європейських держав зберігає вектор законодавчого управління фінансовим ринком, то важливо сконцентрувати зусилля на подальшій лібералізації регуляторних механізмів страхової діяльності. Проведений детальний аналіз вимог «Solvency II» дає можливість стверджувати, що європейська континентальна модель регулювання діяльності страховиків має дуалістичні риси, про що також стверджують деякі сучасні

дослідники (зокрема S. Mitnik [42], Ю.В. Герус [11] та інші): з одного боку, існує наднаціональний регуляторний орган, до повноважень якого належить глобальне управління страховою діяльністю на загальноєвропейському рівні, проте з іншого боку, кожна країна має свій порядок організації ринку страхових послуг.

Специфіка використання континентальної моделі регулювання роботи страхових компаній в Японії має схожий механізм застосування в порівнянні із досвідом європейських держав. Зокрема, регуляторна діяльність здійснюється на загальнонаціональному рівні та безпосередньо залежить від суб'єкта страхових правовідносин, загальна процедура управління страховим ринком відбувається в межах і процедурах, визначених єдиним загальнонаціональним законодавством. Проте визначальною особливістю японської моделі є збалансування інтересів різних сторін страхових відносин: наявність зворотного зв'язку між суб'єктами державного регулювання та суб'єктами ринку страхових послуг.

Другим типом є ліберальна модель регулювання діяльності страховиків, сутність якої полягає в активному застосуванні організаційних інструментів впливу на ринок страхових послуг. Окреслена регуляторна модель має дві модифікації: централізований тип регулювання та децентралізований (рис. 3.3).

Окреслений ліберальний підхід регулювання характеризується підвищеним рівнем контролю за фінансовим станом суб'єктів страхової діяльності у структурі регуляторних заходів, проте без жорсткої регламентації діяльності страховиків.

Централізована модель притаманна економіці Великобританії. Для цієї моделі характерна єдина система регулювання, страхові організації при цьому дотримуються загальних правил, норм і нормативів [9, с. 138]. Відповідно, британська система регулювання в особі загальнодержавних виконавчих органів влади встановлює правила, згідно з якими отримати страхові відшкодування може тільки страхувальник, а не вигодонабувач. Для централізованої ліберальної моделі специфічним є те, що наявність страхового

інтересу не є необхідною умовою при укладенні договору майнового страхування. Інтерес страхувальника може бути взагалі відсутнім протягом усієї дії страхового покриття.

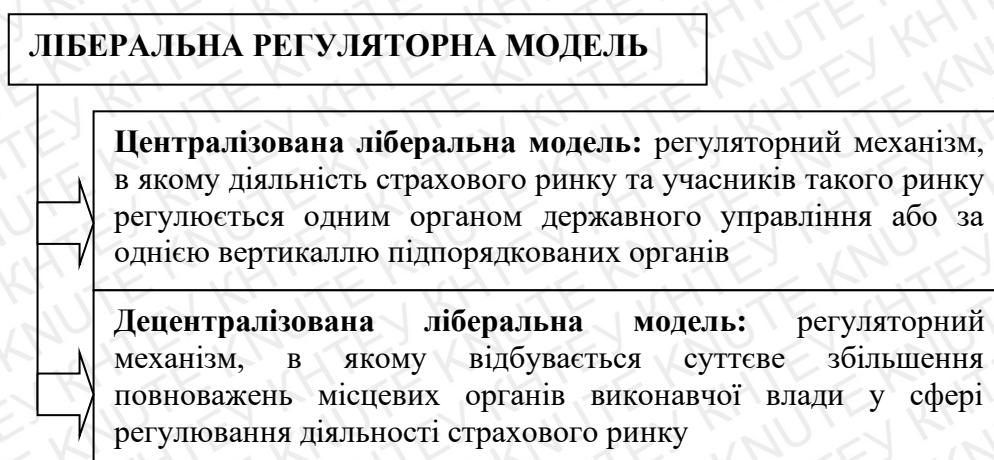


Рис. 3.3. Характеристика ліберальної регуляторної моделі*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [38, с.113].

Позитивний досвід Великобританії щодо реформації системи регулювання ринку страхових послуг поклав початок широкомасштабним трансформаціям підходів нагляду за фінансовими ринками багатьох провідних країн світу, зокрема у високорозвинених країнах ЄС, Японії, Австралії, Канаді та ін. Саме британська система державного регулювання ринків страхових послуг була прийнята за основу при розробці уніфікованої системи на рівні ЄС, хоча подальша її трансформація призвела до виникнення континентальної моделі, характерної для сьогоденної Європи [39, с. 87].

Децентралізована модель притаманна економіці США. За цією моделлю, створюються різні умови, в яких функціонують страхові компанії. У США федеральне законодавство в сфері страхування відсутнє та регулювання страхової діяльності здійснюється на рівні відповідного штату [9, с. 138]. Таким чином, побудова актуального механізму регулювання страхової діяльності здійснена завдяки специфічній особливості розвитку ринку страхових послуг у США – використанню відокремленого нагляду за різними секторами національного фінансового ринку та наділенню страхових організацій досить

широкими повноваженнями, зокрема надання можливості самостійно розробляти власну страхову політику, визначати розміри платежів, практику їх відрахування та відшкодування збитків [14, с. 91;10, с. 89].

В умовах застосування ліберальної регуляторної моделі можливе поєднання управлінських централізованих та децентралізованих заходів. Така практика комбінації різних моделей отримала назву дуалістичної управлінської моделі. Вона являє собою модифікацію централізованого та децентралізованого підходів регулювання діяльності страховиків та передбачає здійснення впливу на ринок страхових послуг як на загальнонаціональному, так і на місцевому рівнях [9, с. 138].

Третім типом регулювання страхового ринку виступає змішана модель, яка є синтезом двох вище наведених регуляторних підходів. Вона притаманна економіці Франції, Канади. Для цієї моделі характерним є регламентація діяльності страхових організацій, яка поєднана з гнучкими підходами, які дають можливість забезпечити достатній рівень конкуренції на страховому ринку. В Канаді окремі аспекти страхування регулюються на федеральному рівні, але основні повноваження передані владі провінцій.

У результаті проведення аналізу зазначимо, що, на нашу думку, вітчизняна практика регулювання страхового ринку перебуває на етапі трансформації, що передбачено вибором України євроінтеграційного курсу. Відповідно, орієнтиром виступає впровадження принципів континентальної моделі, оскільки її адаптація до умов вітчизняного ринку та подальше застосування сприятиме підвищенню рівня добросовісної конкуренції між страховими компаніями та захисту страхових інтересів страховиків з боку держави.

3.2. Напрями вдосконалення системи регулювання діяльності страхових компаній в Україні

У результаті проведеного аналізу наголосимо, що важливість розробки дієвих шляхів удосконалення системи регулювання діяльності страхових компаній України спричинена існуванням низки недоліків, таких як:

1) мінливість і недосконалість нормативно-правової бази у сфері страхування, що створює додаткові перешкоди в діяльності страхових компаній, знижує фінансовий результат та стає передумовою нерівномірного розподілу податкового тягаря з податку на прибуток між вітчизняними фінансовими установами;

2) інформаційна закритість ринку страхових послуг, відсутність ґрунтовних досліджень у сфері розробки оптимального механізму регулювання страхової діяльності з метою дотримання балансу інтересів держави та страхових компаній;

3) відсутність довгострокової стратегії розвитку ринку страхових послуг з чітко окресленими пріоритетними цілями щодо вдосконалення сфери страхування та тактичними завданнями страхових компаній і держави як головного регулятора фінансових відносин в країні;

4) сукупність недоліків оподаткування діяльності страхових компаній, що значно погіршує результативність управління фінансовими результатами та грошовими потоками страхових компаній, а також знижує прибутковість їх діяльності. Податковий тягар на вітчизняну страхову сферу спричиняє сталу динаміку скорочення страхових компаній, зниження їх ділової активності, створення складних умов для фінансово-господарської діяльності та низький рівень капіталізації страхових установ;

5) неналежний рівень інституціонального забезпечення ринку страхових послуг, що яскраво відображається через низьку ефективність і продуктивність роботи страхових посередників.

Із статистичних та аналітичних даних, наведених у розділі 2, можна побачити, що для вітчизняного страхового ринку притаманні такі ознаки:

- з одного боку, чітко відображається стабільний спад кількості страхових компаній в Україні, у тому числі й тих, що здійснює страхування життя;
- з іншого боку, простежується також зростання валових і чистих страхових премій компаній, що підтверджує думку сучасних дослідників щодо головної мети діяльності страховиків в Україні – отримання максимального власного прибутку за умови збереження високого рівня захищеності інтересів споживачів кредитних послуг.

Таким чином, сучасна вітчизняна страхова практика характеризується зворотно пропорційною динамікою діяльності страховиків: незважаючи на те, що кількість страхових компаній з кожним роком зменшується, кількість договорів та валові страхові премії мають позитивну динаміку. В умовах окреслених тенденцій необхідно оновлювати методичну регуляторну базу та стимулювати діяльність страхових компаній через дієві механізми регулювання страхування.

З метою стабілізації вітчизняного страхового сектору, поліпшення бізнес-середовища діяльності страховиків та розширення можливостей задоволення потреб споживачів страхових послуг необхідно проробити велику роботу як Уряду, так і страховим компаніям, і навіть населенню України. Для покращення ситуації на українському страховому ринку необхідно впровадити певний комплекс заходів державного рівня, який допоможе на шляху реорганізації вітчизняного страхового сектору. Варто погодитись із вітчизняними дослідниками, що ключовими напрямками на шляху реформаційних змін мають бути такі [35, с. 404]:

- 1) збільшення потужності страховиків за допомогою підвищення обсягів власного капіталу, вдосконалення організації діяльності й надання якісних страхових послуг;

2) реалізація функції урядового контролю над проведенням страхової діяльності, зокрема в галузі дотримання умов чинного законодавства щодо платоспроможності, достатності страхових резервів, диверсифікації страхового портфеля;

3) введення проектів інформування громадян за допомогою засобів масової інформації про стан і перспективи розвитку діяльності страхових компаній;

4) впровадження інноваційних технологій у сфері надання страхових послуг (зокрема, придбання страхових полісів за допомогою Інтернету);

5) відновлення довіри громадян до страхових компаній, що враховує вчасну й повну виплату страхових відшкодувань;

6) розширення міжнародного партнерства щодо обміну інформацією про діяльність страхових компаній, що надають послуги згідно з певним видом страхування.

7) підвищення ефективності роботи основних регуляторів страхового ринку, зокрема НБУ шляхом делегування певної частини повноважень страховим компаніям, а також удосконалення правового, ресурсного та організаційного забезпечення діяльності.

На шляху формування високоефективної системи організації діяльності страхових компаній та збільшення її ефективності слід забезпечити стійкість економічних відносин на загальнонаціональному рівні, збалансувати та збільшити рівень добробуту населення в результаті підвищення рівня соціальної безпеки та справедливості, стимулювати активність діяльності страховиків, продовжувати оновлення державної політики в контексті євроінтеграції [35, с. 404]. Для взаємоузгодженості різних сфер страхування необхідно проводити подальше обґрунтування та визначення концептуальних основ обов'язкового страхування, до яких входять принципи і вимоги до його здійснення, контроль за проведенням обов'язкового державного страхування і страхування, що здійснюється із залученням бюджетних коштів.

На нашу думку, четвертий реформаційний вектор є особливо актуальним у контексті підвищення довіри населення та збільшення частки споживачів страхових послуг, адже прихильність українців до страхування як до державної чи приватної інституції з приводу соціально-економічного захисту інтересів громадян вкрай необхідна для успішного розвитку цієї галузі. А тому для здійснення цього важливого пункту необхідно [33]:

- розширити перелік страхових послуг, зокрема додавати нові, привабливі та вигідні для населення, що дали б змогу страховим компаніям збільшити свою клієнтську базу;
- надавати доступну, відкриту для будь-кого інформацію з приводу діяльності страхового ринку, його стану та змін, що в ньому відбуватимуться.

Нагальною є потреба в налагодженні співпраці не лише зі споживачами страхових послуг, а і з головними регуляторами ринку – органами виконавчої влади, зокрема НБУ та Нацкомфінпослуг. Створення сприятливих умов господарювання варто розпочати з модернізації підходів оподаткування страхової діяльності та зниження фіскального тиску на роботу фінансового ринку України. Для визначення передумов трансформації підходів управління фінансовими результатами страховиків доцільно проаналізувати актуальний механізм оподаткування їх діяльності. Страхові операції законодавством віднесено до операцій особливого виду, які підпадають під специфічний порядок оподаткування, при цьому регулювання механізму оподаткування страховиків з 2015 року було істотно змінено.

Особливості регуляторного впливу на формування доходів страхових компаній з боку фіскальної сфери, а також порівняльна характеристика старої та нової системи оподаткування доходів та прибутків страховиків відображено на рис. 3.4.

Сучасні тенденції оподаткування страхової діяльності є суперечливими, оскільки представники страхових компаній переконані, що запровадження описаної «змішаної» системи оподаткування страхової діяльності створює нерівні конкурентні умови для роботи та залучення інвестицій різними

фінансовими установами, зокрема комерційними банками і страховиками, бо останні сплачують додатковий податок, що призводить до зростання рівня податкового навантаження на страхові компанії та негативно позначається на розвитку страхового бізнесу в Україні.



Рис. 3.4. Порівняльна характеристика порядку оподаткування фінансових результатів страховиків до та після 01 січня 2015 року*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [28].

А тому, на нашу думку, подальша трансформація системи регулювання діяльності страхових компаній має забезпечити врівноваження фінансових інтересів усіх учасників страхового ринку через підвищення ролі регулюючої та стимулюючої функції оподаткування та зниження фіскальної.

Варто пам'ятати, що в умовах ринкової моделі господарських взаємовідносин все більшого значення набуває принцип інноваційності діяльності, який створює передумови для трансформації підходів регулювання

діяльності страховиків. Оновлення регуляторних підходів має охоплювати не лише зміну механізмів впливу на фінансовий результат страхових компаній, порядку його оподаткування та рівень споживання страхових послуг, а і методи представлення страхових послуг, тобто маркетингову стратегію вітчизняних страховиків.

Таким чином, на нашу думку, ключовими векторами оновлення маркетингової роботи страхових компаній України та підвищення інноваційності страхової діяльності і системи її регулювання мають стати такі (рис. 3.5):

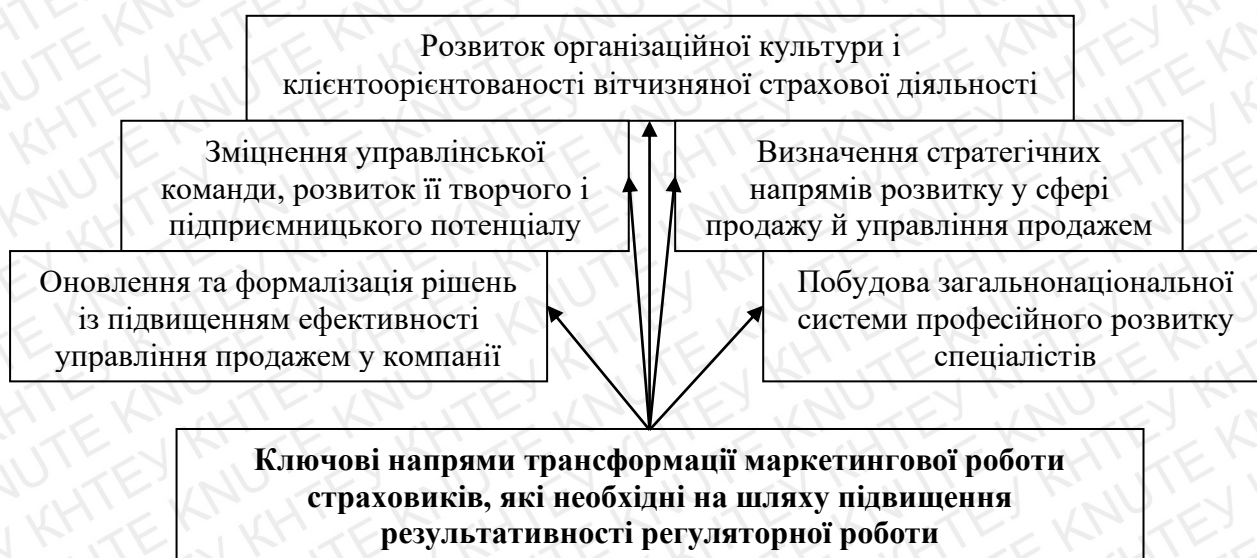


Рис. 3.5. Напрями модернізації маркетингової роботи у вітчизняній сфері страхової діяльності*

*Примітка: побудовано автором на основі джерел [37, с. 89].

Проте досягнення окреслених на рис. 3.5 тактичних заходів можливе за умови державної підтримки та збалансованості заходів стимулювання та стримання діяльності страхових компаній на фінансовому ринку.

Таким чином, систематичний розвиток нових страхових продуктів як один із актуальних принципів маркетингу в страхуванні має охоплювати всі сфери страхової діяльності: від укладання договорів страхування до пошуку нових сфер інвестування і сучасних методів корпоративного управління. Важливе місце в структурі розвитку страхового ринку належить формуванню і

реалізації стратегії розвитку систем регулювання продажів страхових послуг компаніями, а тому її модернізація має бути терміново здійснена.

У результаті проведеного деталізованого дослідження зауважимо, що аналіз стану страхового ринку та перспективи його розвитку є дуже складною системою з різними взаємопов'язаними з нею підсистемами, які потребують кропіткої роботи та особливої уваги з боку держави. Таким чином, ситуація, яка склалась на українському страховому ринку протягом останніх десяти років, є досить несприятливою. У дослідженні наведено низка причин, які залишили за собою негативні наслідки та призвели до банкрутства стійких страхових компаній, зменшення попиту з боку населення на страхові послуги та, відповідно, до сповільнення темпів росту кількості страхових компаній. Водночас вітчизняний страховий ринок має чималий потенціал для подальшого активного розвитку, проте для цього необхідно докласти значних зусиль та провести важливі зміни всім учасникам процесу страхування.

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У результаті проведеного аналізу теоретичних засад і методичних підходів регулювання діяльності страхових компаній в Україні, ґрунтовного дослідження процесу регулювання роботи страховиків у межах вітчизняного фінансового ринку, а також характеристики стратегічних шляхів удосконалення системи управління страховою діяльністю на базі застосування позитивного зарубіжного досвіду ми дійшли таких висновків:

1. Сфера страхової діяльності – це сукупність економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист; сукупність страховиків, страхувальників, посередників, що беруть участь у реалізації відповідних послуг. Основна мета страхової діяльності – отримання прибутків (для страховиків) і мінімізація негативних наслідків від настання страхових випадків (для страхувальників). Відповідно до окреслених характеристик страхування, поняття регулювання діяльності страхових компаній означає систему рішень, прийнятих державними та місцевими органами управління і спрямованих на створення сприятливих умов для діяльності страхових компаній, захисту інтересів споживачів, ефективного розвитку страхового ринку. Для забезпечення високого рівня ефективності регуляторної роботи, варто дотримуватись функцій, закладених в її основу, а саме цільової, стимулюючої, регламентуючої, інформаційної, реформаційної, соціальної, попереджувальної та мотиваційної. Крім того, для високого рівня результативності процесу регулювання діяльності вітчизняних страхових компаній необхідно досягати збалансованості стратегічних інтересів суб'єктів страхових відносин, а саме держави, страхових компаній та страхувальників.

2. Ґрунтовне дослідження стану вітчизняного страхового ринку показало, що:

– з одного боку, чітко відображається стабільний спад кількості страхових компаній в Україні: у 2016 році – на 51 од., у 2017 році – на 16 од., у 2018 році – на 13 од., у 2019 році – на 48 од.. За результатами I кв. 2020 року

динаміка зберіглась, в порівнянні із відповідним періодом 2019 року кількість компаній зменшилась на 40 од.;

– з іншого боку, простежується зростання страхових премій та страхових виплат компаній. Страхові премії у 2016 році зросли на 5 434,3 млн грн (або на 18,3%), у 2017 році – на 8 261,5 млн грн (або на 23,5%), у 2018 році – на 5 935,7 млн грн (або на 13,7%), у 2019 році – на 3 633,7 млн грн (або на 7,4%). Страхові виплати у 2016 році зросли на 739,0 млн грн (або на 9,1%), у 2017 році – на 1 697,3 млн грн (або на 19,2%), у 2018 році – на 2 326,6 млн грн (або на 22,1%), у 2019 році – на 1 474,9 млн грн (або на 11,5%).

Такі тенденції свідчать про зміцнення рівня фінансової стійкості страхових компаній та підвищення результативності регулювання їх діяльності.

3. Було визначено, що основними показниками оцінки ефективності підходів регулювання страхової діяльності на вітчизняному ринку фінансових послуг, які відображають рівень страхового захисту, є коефіцієнт проникнення і коефіцієнт щільності страхування. Рівень зазначених показників в українській страховій практиці є набагато нижчим, ніж у багатьох європейських країнах. Причинами цього є неналежний рівень дотримання прав споживачів послуг страхування, що є передумовою зниження довіри до ринку страхових послуг загалом. Відповідно до наведених тенденцій стратегічною метою виконавчих органів державної влади у сфері страхування є розвиток і підтримка платоспроможного, фінансово стійкого, конкурентного та стабільного ринку страхування, який забезпечуватиме належний захист прав споживачів і надаватиме страхові послуги і продукти, що відповідають потребам громадян та економіки. Ключовим інструментом досягнення наведеної цілі є впровадження оновленого ризик-орієнтованого підходу до регулювання діяльності страхових компаній України, результативність якого підтверджена позитивним досвідом високорозвинених країн світу.

4. Зарубіжний досвід регулювання діяльності страхових компаній передбачає використання різних регуляторних моделей: континентальної, характерної для деяких країн ЄС, Японії; ліберальної, характерної для

Великобританії та США; змішаної, характерної для Франції, Канади. Практика застосування окреслених моделей регулювання діяльності страхових компаній вимагає раціонального поєднання різних інструментів впливу на страховий сектор, який є рушійним складником загальнонаціонального ринку фінансових послуг. Для успішної реалізації регуляторних заходів у межах окреслених моделей можуть використовуватись такі інструменти, як економічні, правові, організаційні та інформаційні.

5. Враховуючи наявність сукупності недоліків у системі регулювання діяльності страхових компаній (інформаційна закритість ринку страхових послуг, відсутність ґрунтовних досліджень у сфері розробки оптимального механізму регулювання страхової діяльності; відсутність довгострокової стратегії розвитку ринку страхових послуг; недоліки системи оподаткування діяльності страхових компаній; неналежний рівень інституціонального забезпечення ринку страхових послуг тощо), в умовах модернізації регуляторної системи доцільним буде реалізація окреслених реформаційних заходів: підвищення ефективності роботи основних регуляторів страхового ринку шляхом делегування певної частини повноважень страховим компаніям, а також удосконалення правового, ресурсного та організаційного забезпечення діяльності; удосконалення роботи страхових компаній та підвищення рівня якості страхових послуг через налагодження механізму оподаткування діяльності страховиків, оновлення методичного забезпечення діяльності страховиків, чітку регламентацію вимог щодо професійної компетентності страховиків та рівня професійної етики, підвищення розміру статутного фонду страхових компаній тощо; формування страхової культури населення та заохочення до придбання страхових послуг; оптимізація процесів захисту прав споживачів страхових послуг.

Оскільки вітчизняний страховий ринок має чималий потенціал для подальшого активного розвитку, необхідно докласти значних зусиль та провести важливі зміни усім учасникам процесу страхування, а саме:

– страховим компаніям варто розширити перелік страхових послуг, зосередитись на задоволенні потреб населення, а не максимізації власного прибутку та створити вільний доступ для громадян країни до поля своєї діяльності;

– уряду варто удосконалити систему оподаткування страхової галузі, залучити страховий ринок до вирішення проблем соціального страхування та залучити населення до обов'язкового свідомого страхування, у першу чергу медичного;

– населенню варто довіритись страховим компаніям, усвідомити важливість і значимість страхування свого майна, здоров'я, життя.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Аберніхіна І.Г. Методи та підходи оцінки рівня розвитку регіонального страхового ринку / В. В. Железняк, І. Г. Аберніхіна // Збірник наук. пр. Дніпропетровського національного університету залізничного транспорту імені академіка В. Лазаряна «Проблеми економіки транспорту». – 2013. – Вип. 6. – С. 76–82.
2. Андреева О. І. Обґрунтування теоретичних підходів до визначення механізму державного регулювання розвитку ринку страхових послуг / О. І. Андреева // Держава та регіони. Серія : Державне управління. – 2010. – № 3. – С. 138–142.
3. Базилевич В. Д. Страхова справа : монографія / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – 5-те вид., стер. – К. : Знання, 2006. – 351 с.
4. Базилевич К. С. Об'єктивна необхідність і межі державного регулювання страхової діяльності / К. С. Базилевич // Вісник Київського національного університету імені Тараса Шевченка. Сер. : Економіка. – 2006. – № 81–82. – С. 9–11.
5. Бандерна Л. М. Сучасні тенденції розвитку регіонів, підприємств та їх об'єднань : монографія / Л. М. Бандерна, Л. М. Савчук. – Дніпро : Пороги, 2018. – 364 с.
6. Василенко А. Податкове стимулювання розвитку страхування / А. Василенко // Вісник КНТЕУ. – 2012. – № 4. – С. 34–46.
7. Висятицька Р. Р. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку України [Електронний ресурс] / Р. Р. Висятицька // Стратегічні орієнтири. Категорія «Інформаційне забезпечення». – 2018. – Режим доступу: <http://libfor.com/index.php?newsid=3171> (дата звернення: 15.03.2020).
8. Внуков Н.М. Розвиток ринків фінансових послуг в умовах європейської інтеграції: монографія / наук. ред. та кер. кол. авт. д-р екон. наук, проф. Н.М. Внукова. – Харків: ТО Ексклюзив, 2014. – 218 с.

9. Волкова В.В. Методичні аспекти державного регулювання страхового ринку України / В.В. Волкова // Економіка і організація управління. – 2016. – №4 (24). – С. 136–142.
10. Гаманков Д. Реформування державного нагляду на страхових ринках: сучасні тенденції / Д. Гаманков // Ринок цінних паперів України. – 2012. – № 8. – С. 87–91.
11. Герус Ю. В. Зарубіжний досвід фінансового забезпечення медичного страхування і можливості його застосування в Україні / Ю. В. Герус // Бізнес Інформ. – 2015. – № 4. – С. 224–232.
12. Городніченко Ю. В. Тенденції та перспективи розвитку страхового ринку України / Ю.В. Городніченко // Економіка і суспільство. – 2017. – №10. – С. 559–563.
13. Гудима Н. Біла книга. Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні / Н. Гудима. – К.: Національний банк України, 2020. – 27 с.
14. Дегтяр А. Міжнародний досвід надання страхових послуг та регулювання страхової діяльності / А. Дегтяр, Р. Соболев // Публічне управління: теорія і практика. – 2011. – № 4(8). – С. 88-93.
15. Єрмошенко А.М. Нова політика у сфері платоспроможності страхових компаній Європейського співтовариства / А.М. Єрмошенко, В.В. Поплавська // Фінанси України. – 2007. – №11. – С. 103–109.
16. Жабинець О.Й. Державне регулювання страхової діяльності у контексті глобалізації світового страхового простору / О.Й. Жабинець // Науковий вісник Національного лісотехнічного університету України. – 2008. – Вип. 18.10. – С. 187–194.
17. Марценюк-Розарьєнова О.В. Аналіз тенденцій розвитку страхового ринку: вітчизняний та світовий аспект / О.В. Марценюк-Розарьєнова // Економіка. Фінанси. Менеджмент: актуальні питання науки і практики. – 2017. – №3. – С. 53–63.
18. Михайлова Н. В. Теоретичні основи державного регулювання страхової діяльності в Україні / Н. В. Михайлова, А. І. Кравцова // Науковий

вісник Полтавського університету економіки і торгівлі.– 2016. – № 4 (76). – С. 163–168.

19. Мних М. В. Страхування в Україні в умовах глобальної економічної кризи / М. В. Мних //Фондовый рынок. – 2009. – № 19. – С. 22–26.

20. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: офіційний сайт. Підсумки діяльності страхових компаній за 2015 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00565.pdf> (дата звернення 21.07.2020)

21. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: офіційний сайт. Підсумки діяльності страхових компаній за 2017 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00634.pdf> (дата звернення 21.07.2020)

22. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: офіційний сайт. Підсумки діяльності страхових компаній за 2018 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://forinsurer.com/files/file00654.pdf> (дата звернення 21.07.2020)

23. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: офіційний сайт. Підсумки діяльності страхових компаній за 2019 рік [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_2019.pdf (дата звернення 21.07.2020)

24. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг: офіційний сайт. Підсумки діяльності страхових компаній за I квартал 2020 року [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_I_%202020.pdf (дата звернення 17.11.2020)

25. Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія) : навч. посібник / В. М. Опарін. – 2-ге вид., доп. і перероб. – К. : КНЕУ, 2002. – 240 с.

26. Осадець С. С. Страхування : підручник / С. С. Осадець. – 2-ге вид., перероб. і доп. – К. : КНЕУ, 2012. – 599 с.

27. Пацурія Н. Б. Правове регулювання діяльності у сфері страхування та перестраховання: проблеми теорії та практики : монографія / Н. Б. Пацурія, І. М. Войцеховська, А. С. Головачова. – К. : Видавництво Ліра-К, 2017. – 256 с.
28. Податковий кодекс України: Закон України від 02.12.2010 р. № 2755-VI // Офіційний вісник України. – 2010. – Т.1. – № 92. – Ст. 9.
29. Про страхування : Закон України від 07.03.1996 № 85/96-ВР // Відомості Верховної Ради України.– 1996. – № 18. – Ст. 78.
30. Про затвердження Вимог до організації і функціонування системи управління ризиками у страховика: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 04.02.2014 № 295 // Офіційний вісник України. – 2014. – №23. – С. 720.
31. Рудь І. Ю. Страховий ринок України: аналіз та перспективи розвитку / І. Ю. Рудь // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія : Міжнародні економічні відносини та світове господарство. – 2019. – Вип. 23(2). – С. 87-91.
32. Страхові премії ростуть, а компанії «тануть» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.insa.com.ua/uk/blog/strahovye-premii-rastut-kompanii-tayut/> (дата звернення: 21.07.2020).
33. Сучасний страховий бізнес: визначальні стратегії конкурентного розвитку. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: https://kon-insurance.mnau.edu.ua/files/work_2019/49.pdf. (дата звернення: 15.08.2020).
34. Терещенко Т. Є. Зарубіжний досвід фінансового регулювання страхового ринку в частині регулювання платоспроможності / Т. Є. Терещенко, І. В. Моїсеєнко // Економічний вісник університету. – 2016. – Вип. 29(1). – С. 304–311.
35. Терещенко Т.Є. Проблеми страхового захисту майна громадян і шляхи його удосконалення / Т.Є. Терещенко, І.С. Сіліна // Приазовський економічний вісник. Серія: Гроші, фінанси і кредит. – 2019. – №3 (14). – С. 398–404.

36. Ткаченко Н. В. Державне регулювання страхової діяльності / Н. В. Ткаченко // Вісник СевНТУ: зб. наук. пр. Серія: Економіка і фінанси. – 2010. – Вип. 109. – С. 157–162.

37. Трачук А. О. Проблеми і перспективи розвитку страхового ринку України / А. О. Трачук, О. А. Клепікова // Збірник наукових студентських робіт Одеського національного економічного університету. – 2017. – № 8. – С. 87–89.

38. Федорова Н.О. Зарубіжний досвід державного регулювання страхової діяльності / Н.О. Федорова // Держава та регіони. Серія: Державне управління. – 2017. – №3 (59). – С. 111–118.

39. Шапенко Л. О. Міжнародний досвід адміністративно-правового регулювання страхування у сфері інноваційно-інвестиційної діяльності / Л. О. Шапенко // Юридичний вісник. Повітряне і космічне право. – 2015. – № 3. – С. 84–89.

40. Шірінян Л. Диференційоване оподаткування страховиків як спосіб фінансового регулювання страхового / Л. Шірінян // Збірник наукових праць Національного університету державної фіскальної служби України. – 2017. – № 4. – С. 159–170.

41. Шірінян Л. Фінансове регулювання страхового ринку: проблеми теорії та практики : монографія / Л. Шірінян. – К. : Центр учбової літератури, 2014. – 458 с.

42. Mittnik S. Solvency II Calibrations: Where Curiosity Meets Spuriousity / S. Mittnik// Working Paper. Munich: Centerfor Quantitative Risk Analysis (SEQURA). – 2011. – 41 p.

43. Staib D. World insurance: the great pivot east continues, sigma No 3/2019 / D. Staib, O. Tschekassin. – Zurich: Swiss Re Institute, 2019. – 45 p.

ДОДАТКИ

Додаток А

Страхові премії за видами страхування за 2015–2019 рр.*

СТРАХОВІ ПРЕМІЇ, МЛН ГРН									
Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті
2015		2016		2017		2018		2019	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ):									
7 871,6	7 322,4	9 277,5	8 653,0	10 613,0	9 858,1	12 975,1	11 720,7	15 110,2	13 801,2
Страховання вантажів та багажу:									
3 555,4	1 255,4	4 374,6	1 264,2	4 686,7	1 001,4	2 899,0	1 479,3	2 835,0	1 432,3
Страховання майна:									
3 486,2	2 188,1	4 142,4	2 633,3	5 098,9	2 578,5	6 440,2	3 222,0	6 604,8	3 518,4
Страховання фінансових ризиків:									
3 598,6	2 172,9	3 596,7	1 985,4	5 594,4	1 829,5	5 135,5	1 663,8	4 397,6	2 151,2
Страховання життя:									
2 186,6	2 186,6	2 756,1	2 754,1	2 913,7	2 913,7	3 906,1	3 906,1	4 624,0	4 624,0
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ:									
1 977,6	1 292,1	2 551,9	1 782,1	3 598,1	1 576,1	4 497,1	1 915,6	4 746,3	2 173,6
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я):									
1 929,2	1 862,1	2 355,5	2 280,2	2 881,3	2 673,9	3 486,7	3 243,1	4 470,3	4 268,8
Страховання відповідальності перед третіми особами:									
2 059,6	1 391,5	2 093,9	1 430,6	2 925,0	1 613,2	2 567,2	1 659,7	2 238,7	1 424,3
Страховання від нещасних випадків:									
535,5	442,7	837,1	727,2	1 308,5	1 002,9	1 754,2	1 329,0	1 872,2	1 475,3
Страховання медичних витрат:									
490,7	469,2	727,0	671,3	891,0	833,2	1 345,9	1 098,8	1 885,5	1 685,9
Страховання кредитів:									
348,7	200,2	531,0	505,7	365,0	334,7	1 113,6	577,2	1 102,3	366,3
Авіаційне страхування:									
449,0	426,9	501,1	482,7	764,3	662,8	1 041,7	778,5	703,7	551,1
Інші види страхування:									
1 173,8	1 073,4	1 340,1	1 218,3	1 705,8	1 531,5	2 205,2	1 830,5	2 410,6	2 113,6
ВСЬОГО:									
297360	22 354,9	35 170,3	36 463,8	43 431,8	28 494,4	49 367,5	34 424,3	53 001,2	39 586,0

*Примітка: складено автором за джерелами [20–23].

Темпи приросту валових страхових премій протягом 2015-2019 рр.*

Вид страхування	Абсолютний приріст, млн грн				Темпи приросту страхових премій,%			
	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018
Автострахування	1 405,9	1 335,5	2362,1	2 135,1	17,9	14,4	22,3	16,5
Страхування вантажів та багажу	819,2	310,1	-1785,7	-64,0	23,0	7,1	-38,1	-2,2
Страхування майна	656,2	956,5	1341,3	164,6	18,8	23,1	26,3	2,6
Страхування фінансових ризиків	-1,9	1 997,7	-458,9	-737,9	-0,1	55,5	-8,2	-14,4
Страхування життя	569,5	157,6	992,4	717,9	26,0	5,7	34,1	18,4
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	574,3	1 046,2	899,0	249,2	29,0	41,0	25,0	5,5
Медичне страхування	426,3	525,8	605,4	983,6	22,1	22,3	21,0	28,2
Страхування відповідальності перед третіми особами	34,3	831,1	-357,8	-328,5	1,7	39,7	-12,2	-12,8
Страхування від нещасних випадків	301,6	471,4	445,7	118,0	56,3	56,3	34,1	6,7
Страхування медичних витрат	236,3	164,0	454,9	539,6	48,2	22,6	51,1	40,1
Страхування кредитів	182,3	-166,0	748,6	-11,3	52,3	-31,3	205,1	-1,0
Авіаційне страхування	52,1	263,2	277,4	-338,0	11,6	52,5	36,3	-32,4
Інші види страхування	166,3	365,7	499,4	205,4	14,2	27,3	29,3	9,3
Всього	5 434,3	8 261,5	5935,7	3 633,7	18,3	23,5	13,7	7,4

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [20–23].

Темпи приросту чистих страхових премій протягом 2015-2019 рр.*

Вид страхування	Абсолютний приріст, млн грн				Темпи приросту страхових премій,%			
	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018
Автостраховання	1 330,6	1 205,1	1 862,6	2 080,5	18,2	13,9	18,9	17,8
Страховання вантажів та багажу	8,8	-262,8	477,9	-47,0	0,7	-20,8	47,7	-3,2
Страховання майна	445,2	-54,8	643,5	296,4	20,3	-2,1	25,0	9,2
Страховання фінансових ризиків	-187,5	-155,9	-165,7	487,4	-8,6	-7,9	-9,1	29,3
Страховання життя	567,5	159,6	992,4	717,9	26,0	5,8	34,1	18,4
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	490,0	-206,0	339,5	258,0	37,9	-11,6	21,5	13,5
Медичне страхування	418,1	393,7	569,2	1 025,7	22,5	17,3	21,3	31,6
Страховання відповідальності перед третіми особами	39,1	182,6	46,5	-235,4	2,8	12,8	2,9	-14,2
Страховання від нещасних випадків	284,5	275,7	326,1	146,3	64,3	37,9	32,5	11,0
Страховання медичних витрат	202,1	161,9	265,6	587,1	43,1	24,1	31,9	53,4
Страховання кредитів	305,5	-171,0	242,5	-210,9	152,6	-33,8	72,5	-36,5
Авіаційне страхування	55,8	180,1	115,7	-227,4	13,1	37,3	17,5	-29,2
Інші види страхування	144,9	313,2	299,0	283,1	13,5	25,7	19,5	15,5
Всього	14 108,9	-7 969,4	5 929,9	5 161,7	63,1	-21,9	20,8	15,0

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [20–23].

Страхові премії за видами страхування за I кв. 2019 та I кв. 2020 рр.*

Вид страхування	I кв. 2019	I кв. 2020	Абсолютний приріст за період, млн грн	Темпи приросту за період, %
Автострахування	3 087,8	3 317,4	229,6	7,4
Страхування вантажів та багажу	323,7	253,4	-70,3	-21,7
Страхування майна	980,0	795,4	-184,6	-18,8
Страхування фінансових ризиків	639,8	474,0	-165,8	-25,9
Страхування життя	1 021,4	1 253,2	231,8	22,7
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	642,7	484,8	-157,9	-24,6
Медичне страхування	1 286,3	1 538,1	251,8	19,6
Страхування відповідальності перед третіми особами	364,0	283,2	-80,8	-22,2
Страхування від нещасних випадків	351,0	353,0	2,0	0,6
Страхування медичних витрат	361,0	319,1	-41,9	-11,6
Страхування здоров'я на випадок хвороби	132,1	181,7	49,6	37,5
Страхування кредитів	80,0	61,3	-18,7	-23,4
Авіаційне страхування	136,9	117,0	-19,9	-14,5
Інші види страхування	266,2	236,4	-29,8	-11,2
Всього	9 672,9	9 668,0	-4,9	-0,1

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [24].

Страхові виплати за видами страхування за 2015–2019 рр.*

СТРАХОВІ ВИПЛАТИ, МЛН. ГРН.									
Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2015		2016		2017		2018		2019	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ):									
3 187,2	3 077,6	3 868,3	3 707,5	4 997,8	4 802,9	5 831,6	5 623,8	6 714,7	6 504,2
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я):									
1 198,5	1 197,8	1 341,4	1 339,9	1 672,0	1 671,6	2 095,4	2 094,9	2 602,8	2 602,8
Страхування фінансових ризиків:									
1 402,6	1 257,3	935,4	822,8	1 879,2	1 803,6	1 585,0	1 393,4	1 624,6	1 570,2
Страхування життя:									
491,6	491,6	418,3	418,3	556,3	556,3	704,9	704,9	575,9	575,9
Страхування майна:									
434,1	429,3	149,7	149,4	262,5	260,6	1 423,6	1 412,4	1 160,5	1 146,8
Страхування медичних витрат:									
169,2	169,1	216,8	216,1	263,5	261,4	312,8	311,5	349,9	349,7
Страхування вантажів та багажу:									
-	-	392,8	392,5	66,1	63,9	122,1	119,3	214,9	213,6
Страхування кредитів:									
302,6	302,6	1 101,7	1 101,7	261,3	261,3	78,0	78,0	49,6	49,6
Інші види страхування:									
804,9	571,1	333,2	331,4	410,9	410,1	447,6	444,7	830,2	818,8
ВСЬОГО:									
8 100,5	7 602,8	8 839,5	5 561,0	10 536,8	10 256,8	12 863,4	12 432,6	14 338,3	14 040,5

*Примітка: складено автором за джерелами [20–23].

Темпи приросту валових страхових виплат протягом 2015-2019 рр.*

Вид страхування	Абсолютний приріст, млн грн				Темпи приросту страхових виплат, %			
	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018
Автострахування	681,1	1 129,5	833,8	883,1	21,4	29,2	16,7	15,1
Страхування вантажів та багажу	392,8	-326,7	56,0	92,8	-	-83,2	84,7	76,0
Страхування майна	-284,4	112,8	1 161,1	-263,1	-65,5	75,4	442,3	-18,5
Страхування фінансових ризиків	-467,2	943,8	-294,2	39,6	-33,3	100,9	-15,7	2,5
Страхування життя	-73,3	138,0	148,6	-129,0	-14,9	33,0	26,7	-18,3
Медичне страхування	142,9	330,6	423,4	507,4	11,9	24,6	25,3	24,2
Страхування медичних витрат	47,6	46,7	49,3	37,1	28,1	21,5	18,7	11,9
Страхування кредитів	799,1	-840,4	-183,3	-28,4	264,1	-76,3	-70,1	-36,4
Інші види страхування	-471,7	77,7	36,7	382,6	-58,6	23,3	8,9	85,5
Всього	739,0	1 697,3	2 326,6	1 474,9	9,1	19,2	22,1	11,5

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [20–23].

Темпи приросту чистих страхових виплат протягом 2015-2019 рр.*

Вид страхування	Абсолютний приріст, млн грн				Темпи приросту страхових виплат, %			
	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	2019/ 2018
Автострахування	629,9	1 095,4	820,9	880,4	20,5	29,5	17,1	15,7
Страхування вантажів та багажу	392,5	-328,6	55,4	94,3	-	-83,7	86,7	79,0
Страхування майна	-279,9	111,2	1 151,8	-265,6	-65,2	74,4	442,0	-18,8
Страхування фінансових ризиків	-434,5	980,8	-410,2	176,8	-34,6	119,2	-22,7	12,7
Страхування життя	-73,3	138,0	148,6	-129,0	-14,9	33,0	26,7	-18,3
Медичне страхування	142,1	331,7	423,3	507,9	11,9	24,8	25,3	24,2
Страхування медичних витрат	47,0	45,3	50,1	38,2	27,8	21,0	19,2	12,3
Страхування кредитів	799,1	-840,4	-183,3	-28,4	264,1	-76,3	-70,1	-36,4
Інші види страхування	-239,7	78,7	34,6	374,1	-42,0	23,7	8,4	84,1
Всього	-2 041,8	4 695,8	2 175,8	1 607,9	-26,9	84,4	21,2	12,9

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [20–23].

Страхові виплати за видами страхування за I кв. 2019 та I кв. 2020 рр.*

Вид страхування	I кв. 2019	I кв. 2020	Абсолютний приріст за період, млн грн	Темпи приросту за період, %
Автострахування	1 580,3	1 724,6	144,3	9,1
Страхування майна	155,4	142,2	-13,2	-8,5
Страхування фінансових ризиків	402,3	372,8	-29,5	-7,3
Страхування життя	146,2	146,0	-0,2	-0,1
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	41,5	136,7	95,2	229,4
Медичне страхування	648,2	767,0	118,8	18,3
Страхування від нещасних випадків	72,4	39,4	-33,0	-45,6
Страхування медичних витрат	90,1	97,2	7,1	7,9
Страхування кредитів	3,3	3,8	0,5	15,2
Авіаційне страхування	27,4	134,1	106,7	389,4
Інші види страхування	81,6	95,2	13,6	16,7
Всього	3 248,7	3 659,0	410,3	12,6

*Примітка: складено та розраховано автором за джерелами [24].