

Міністерство освіти і науки України  
Західноукраїнський національний університет  
Західноукраїнський національний університет

Кваліфікаційна наукова  
праця на правах рукопису

Клапків Юрій Михайлович

УДК 336.7: 368

**ФОРМУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ:  
КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ**

Спеціальність 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело.

Ю.Кіаф Клапків Ю.М.

*Ідентифікований за змістом  
з іменем прізвищем  
дисертанта, що були  
подані до редакції*

Науковий консультант:

**Дем'янишин Василь Григорович**

Заслужений працівник освіти України,  
доктор економічних наук, професор



Тернопіль – 2020

## АНОТАЦІЯ

*Кланків Ю. М.* Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 – гроші, фінанси і кредит. – Західноукраїнський національний університет, Тернопіль, 2020.

Дисертація присвячена дослідженню теоретико-методологічних та методичних аспектів формування ринку страхових послуг, що стало основою для системного вирішення практичних проблем у даній сфері, розробки та вжиття заходів, спрямованих на досягнення прискореного поступального формування ринку страхових послуг для забезпечення соціально-економічного зростання.

Ключове місце в системі фінансових механізмів захисту економічних агентів від несприятливих подій займає ринок страхових послуг. Він є невід'ємним інститутом будь-якої розвиненої ринкової економіки. Поява нової інституційної складової фінансового сектору України – ринку страхових послуг – яка набуває якісно нових як кількісних, так і якісних ознак функціонування в умовах трансформаційних інноваційних перетворень, актуалізує необхідність в об'єктивному дослідженні сучасної парадигми його формування, функціонування та подальшого розвитку на основі науково-обґрунтованих концептуально-методологічних положень і підходів.

У роботі здійснено обґрунтування економічної природи страхової справи та визначення ознак страхової послуги у страховій системі, розкриття сутності та функціонального призначення ринку страхових послуг через генезис страхової справи, що створило підґрунтя для окреслення майбутніх перспектив функціонування ринку, висвітлення теоретичних домінант та організаційно-правового регулювання ринку.

Страхову послугу запропоновано трактувати як визначений набір інформації, що містить умови надання гарантії стабільності майнового статусу протягом певного періоду, де ризик випадкового погіршення матеріального

стану страхувальника при настанні страхового випадку компенсується страховою виплатою. Встановлено, що яскраво вираженим розрізненням страхової послуги від інших є часова диспропорція виробництва та споживання. Аргументовано, що найхарактерніша особливість мінової вартості страхової послуги як товару полягає у тому, що у момент купівлі-продажу страховик не знає, скільки конкретно коштуватиме для нього взятий на страхування ризик, й не усвідомлює, як і страхувальник, його реальної споживчої та мінової вартості, які можуть бути визначені лише після настання страхового випадку, зазначеного в договорі.

Виходячи із методологічної передумови, що економічна природа страхування є ризиковою, і саме ризик виокремлює страхові відносини серед інших економічних відносин, наділяючи їх специфічними ознаками, встановлено, що теоретичною домінантою страхових послуг є страхові ризики, особливо катастрофічного характеру. При цьому, катастрофічний ризик (ризик катастроф) визначено як імовірність виникнення стихійних лих, викликаних силами природи, що мають різкий і несподіваний характер.

У дисертації висвітлено методологічно-організаційні та інституційно-функціональні складові ринку страхових послуг та фінансовий механізм функціонування його інституцій. Проаналізовано основоположні принципи формування ринку страхових послуг, серед яких конкурентність; вільний вибір страхувальником страховика; страховий ризик; страховий інтерес; принцип максимальної сумлінності; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; суброгація; контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація. У роботі ринок страхових послуг розглянуто як систему економічних відносин, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу страхового захисту формують попит і пропозицію на страхові послуги.

Аргументовано, що сутнісне призначення, роль і місце ринку страхових послуг конкретизуються через його функції. Через ринок страхових послуг реалізуються як загальні (пізнавальна, інтерпретаційна, прогностична, евристична, комунікативна, прикладна, ідеологічна, виховна), так і спеціальні

функції (ризикова (компенсаційна), накопичувальна, попереджувальна (превентивна), інвестиційна, контрольна), властиві лише страховій справі. Визначення згаданих функцій дозволило визначити іманентні властивості ринку страхових послуг, характерні множинним формам прояву цієї економічної категорії, показати її в узагальненому, синтезованому вигляді.

Визначено, що інституціоналізація ринку страхових послуг – це процес організації та регулювання формальних і неформальних інститутів, котрі еволюціонували під впливом історичних передумов з примітивних фінансових установ до спеціалізованих страхових конгломератів, що враховує тріаду розуміння сутності суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізації та стандартизації суспільно-фінансових відносин щодо майнового, накопичувального й особистого страхування, забезпечення страхування і культури споживання страхових продуктів. Дослідження фінансового механізму функціонування інституцій ринку страхових послуг проведено за допомогою методологічного інструментарію, що обумовлений специфікою об'єкта і предмета дослідження. Під фінансовим механізмом інституцій ринку страхових послуг запропоновано вважати внутрішню сферу окремих інституцій задіяних у страховій діяльності, тоді як фінансовий механізм страхової справи є зовнішньою системою з встановлених державою форм і методів організації системи страхового захисту. При цьому встановлено, що специфічним фінансовим інструментом механізму страхової справи є страхова послуга, виражена у страховому полісі або страховому договорі, а передумовою формування страхової послуги є страховий інтерес.

Проаналізовано сучасний стан ринку страхових послуг України, виявлено структурні диспропорції та методологічні проблеми його розвитку. Виокремлено інституціональні особливості діяльності страхових брокерів та агентів, страхові компанії як основу інфраструктури та роль держави, в особі органів нагляду, регулювання та можливостей стимулювання та примусу до набуття страхових послуг. Наголошено на характерній для інфраструктури ринку страхових послуг системі саморегулювання, захисту та гарантій, а також можливостей регресу та суброгації як невід'ємних елементів формування ринку

страхових послуг. У роботі здійснено логічне розмежування регресу і суброгації у страховій справі, їхнього доктринального тлумачення та практики застосування у розвинутих країнах, зважаючи на певну взаємозамінність у вітчизняному праві. З'ясовано, що при регресі страховик має право задовольнити свою вимогу в повному обсязі, а у порядку суброгації страховик має право вимагати від особи, відповідальної за збитки, відшкодування суми в межах фактичних витрат. Основною особливістю, що виступила каталізатором підміни понять регрес та суброгація, визначено поняття позовної давності.

Охарактеризовано вплив технічних інновацій на функціонування ринку страхових послуг, виокремлено елементи діджиталізації та розвиток страхових технологічних підприємств (InsurTech). Виділено три області (внутрішня; орієнтована на провайдера; орієнтована на споживача діджиталізація) та п'ять окремих етапів, які відображають трансформацію діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг упродовж останніх десятиліть, виділено їх стратегічний і системний фокуси, організаційну спрямованість.

Підтверджено гіпотезу, що зростання продажів страхових послуг через Інтернет співвідноситься в геометричній прогресії з показником інтернетизації за умови відповідного законодавчого врегулювання. Встановлено пріоритетність використання мобільних додатків як для страхових компаній, так і для клієнтів. Для клієнта це обумовлено новими можливостями та комфортом, для страхових компаній – зменшенням витрат на аквізицію страхових послуг та додаткові переваги в регулюванні чи контакті з клієнтом. Адже має місце не лише продаж страхових послуг, але і обслуговування, превенція чи навіть ліквідації збитку. Фактором, що значно гальмує розвиток онлайн дистрибуції страхових послуг в Україні та забезпечує значні можливості в країнах Європейського Союзу визначено існуюче законодавство.

Проаналізовано сучасну практику впровадження високих технологій у страхові послуги через використання мобільних додатків у онлайн дистрибуції страхових послуг. На прикладі страхування елементів «розумного дому» виокремлено суттєву модифікацію класичного страхування нерухомості як через зміну ризиків у об'єктах нерухомості, так і через зміни вартості та

ймовірностей окремих збитків чи страхових випадків. Зроблено висновок, що впровадження даного страхового продукту вимагає від усіх його організаційних підрозділів, включаючи страхових посередників, фахівців з врегулювання збитків, відділів маркетингу, IT-відділів глибокого знання предмета продукту. Виділено ризики, пов'язані з відповідальністю власника «розумного» будинку, що можуть настати в результаті реалізації страхового випадку і виходом з ладу окремих елементів системи.

Наголошено на характері впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страхових компаній та власне трансформацію процесу креації вартості страхової послуги, що має місце внаслідок проникнення технічних інновацій в суспільство та інституційну структуру ринку страхових послуг.

Розроблено сучасну концепцію інституціонального розвитку ринку страхових послуг України в умовах посилення взаємоінтеграційних процесів у світі, запропоновано нові види і технології страхування, а також окреслено вектори забезпечення сприятливого середовища для запровадження та поширення страхових продуктів, побудованих із використанням технічних інновацій. У роботі систематизовано проблеми, що гальмують розвиток ринку страхових послуг в Україні. Визначники розвитку ринку страхових послуг України запропоновано розділити на зовнішні і внутрішні; залежні від суб'єкта попиту і незалежні. В свою чергу, у зовнішніх визначниках виокремлено макросередовище, мікросередовище та мезосередовище. Обґрунтовано, що в основі поширення нових продуктів і видів страхування лежать технологічні та фінансові інновації (опціони, e-banking, платформи колективного інвестування, високочастотний алгоритмічний трейдинг (High-Frequency Trading), інвестування в соціальних мережах (social trading), соціальні кредитування, краудфандинг тощо).

Обґрунтовано науково-методологічні підходи до розробки напрямів розвитку страхових послуг на основі індексів опадів та регіональної врожайності, як потенційно перспективний вид страхування в аспекті діджиталізації страхових послуг та зростаючої ролі агровиробництва в економіці України. Сформовано напрями утвердження страхової свідомості та

фінансової культури в аспекті становлення фінансової грамотності населення в Україні, оскільки рівень страхової культури є одним із ключових факторів формування ринку страхових послуг. Під поняттям «страхова культура» запропоновано розуміти рівень поширеності серед населення знань, навичок, правил, вимог, цінностей, які стимулюють споживачів до користування страховими послугами та їхню страхову свідомість. При цьому страхова культура визначає не просто рівень поширеності, а виступає відбитком страхової свідомості, тобто є результатом імплементації досвіду в процес прийняття рішення щодо використання окремих страхових послуг від визначених страхових інституцій. Складовим елементом страхової культури визначено страхову свідомість, виражену як характеристика рівня розвитку людини, її знань, навичок, здібностей і можливостей страхування, що визначають її інтерес страховим захистом та дозволяють не лише користуватися страховими послугами, але й усвідомлювати потребу в них, розуміти їхнє функціональне призначення та вигоду, будувати взаєностосунки у сфері страхування.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що основні теоретичні положення, висновки і рекомендації, отримані автором у процесі дослідження, забезпечують подальший розвиток страхової науки, є науковим підґрунтям для розробки прикладних аспектів формування ринку страхових послуг України, а також можуть слугувати методологічною базою для органів державної влади щодо розробки і вдосконалення законодавства в страховій сфері.

**Ключові слова:** страхування, страхові послуги, страхові компанії, страховий ринок, ринок страхових послуг, фінансовий механізм функціонування інституцій ринку страхових послуг, страхова діяльність, регрес, суброгація, технічні інновації, страхова свідомість.

## ABSTRACT

*Y. Klapkiv* The formation of the insurance services market in Ukraine: conceptual principles of theory and practice. – The manuscript.

A thesis for fulfillment of the degree of Doctor of Science in Economics, speciality 08.00.08 – Money, Finance and Credit. – West Ukrainian National University, Ternopil, 2020.

The thesis is devoted to the theoretical, methodological, and methodical aspects of the insurance services market. It is the basis for a systematic solution of practical problems in these fields, development, and implementation of measures aimed at achieving the accelerated progressive formation of insurance services market for socio-economic growth.

The key place in the system of financial mechanisms of protection of economic agents from adverse events is occupied by the market of insurance services. It is an integral part of any developed market economy. The emergence of a new institutional component of the financial sector of Ukraine - the market of insurance services - which acquires qualitatively new both quantitative and qualitative features of functioning in the conditions of innovative transformations actualizes the need for objective study of the modern paradigm of its formation, functioning and further development. conceptual and methodological provisions and approaches.

The economic nature of the insurance business was substantiated and the features of the insurance service in the insurance system were identified. The essence and functional purpose of the insurance services market were revealed through the genesis of the insurance business, which created a basis for outlining market prospects.

It is proposed to interpret the insurance service as a certain set of information that contains conditions for providing a guarantee of stability of property status for a certain period, where the risk of accidental financial fall of the insured after the risk realization is offset by the insurance payment. It is established that a clear distinction between insurance services and others is the time disproportion between production and consumption. It is argued that the most characteristic feature of the exchange value of the insurance service as a commodity is that at the time of purchase and sale the insurer does not know exactly how much the risk taken for him will cost and does not realize, like the insured, its real consumer and exchange value. It can be determined only after the occurrence of the insured event.



Based on the methodological premise that the economic nature of insurance is risky, and risk distinguishes insurance relations from other economic relations, giving them specific features, it is established that the theoretical dominant of insurance services are insurance risks, especially catastrophic. In this case, catastrophic risk (risk of catastrophes) is defined as the probability of natural disasters caused by natural forces, which are sharp and unexpected.

The dissertation covers methodological, organizational, and institutional-functional components of the insurance services market and the financial mechanism of functioning of its institutions. The basic principles of formation of the insurance services market are analyzed: free choice of the insurance company by the insured, insurance risk, insurance interest, principle of maximal honesty; indemnity according to the real damages, deductible, subrogation, coinsurance, reinsurance and diversification. In the thesis, the insurance market is described as a system of economic relations, where the policyholders, insurers (mutual companies), agents, and brokers create demand-supply for insurance services by selling and buying mechanisms.

It is argued that the essential purpose, role, and place of the insurance market are specified through its functions. The insurance services market implements both general (cognitive, interpretive, prognostic, heuristic, communicative, applied, ideological, educational) and special functions (risk (compensatory), accumulative, preventive (preventive), investment, control), inherent only in the insurance case. The definition of these functions allowed to determine the inherent properties of the insurance services market, characteristic of multiple forms of manifestation of this economic category, to show it in a generalized, synthesized form.

It is determined that the institutionalization of the insurance services market is a process of organization and regulation of public life about insurance activities, formalization and standardization of public relations regarding the property, accumulative and personal insurance, the culture of consumption of insurance products. The research of the financial mechanism of functioning of institutions of the insurance services market is carried out through methodological tools that are caused by the specificity of the object and the subject of research. Under the financial

mechanism of the insurance market institutions, it is proposed to consider the internal sphere of individual institutions involved in insurance activities, while the financial mechanism of insurance is an external system of state-established forms and methods of organizing the insurance system. It is defined that a specific financial instrument of the insurance mechanism is the insurance service, expressed in the insurance policy or insurance contract. The insurance interest is the prerequisite for the formation of the insurance service.

The current state of the insurance services market of Ukraine is analyzed, structural disparities and methodological problems of its development are revealed. The institutional features of the activity of insurance brokers and agents, insurance companies as the basis of infrastructure and the role of the state, represented by the bodies of supervision, regulation, and opportunities to stimulate and force to the buying of insurance services are highlighted. It is emphasized on the system of self-regulation, protection, and guarantees typical for the infrastructure of the insurance services market, as well as the possibilities of regression and subrogation as integral elements of the formation of the insurance services market. In the research the distinguishing between regression and subrogation in the insurance business was done, their doctrinal interpretation, and practice of application in developed countries, given the certain interchangeability in domestic law was highlighted. It was found that in the case of recourse, the insurer has the right to satisfy its claim in full, and by way of subrogation, the insurer has the right to demand from the person responsible for losses, reimbursement within the actual costs of the accident. The main feature that acted as a catalyst for the substitution of the concepts of regress and subrogation is the concept of stale claims.

The influence of technical innovations on the functioning of the insurance services market is characterized. The elements of digitalization and development of insurance technological enterprises (InsurTech) are singled out. There are three areas (internal; provider-oriented; consumer-oriented digitalization) and five separate stages, which reflect the transformation of digitalization of the financial and insurance services market in recent decades, their strategic, organizational and systemic focuses. The hypothesis that the growth of sales of insurance services via

the Internet is correlated in a geometric progression with the indicator of internetization under the condition of appropriate legislative regulation is confirmed. The priority of using mobile applications for both insurance companies and customers has been set. For the client, this is due to new opportunities and comfort, for insurance companies - a reduction in the cost of acquisition of insurance services and additional benefits in regulation or contact with the client. After all, there is not only the sale of insurance services but also back service, prevention, or even loss adjustment. The present legislation is defined as a factor that significantly hinders the development of the online distribution of insurance services in Ukraine and provides significant opportunities in the countries of the European Union.

The modern practice of the implementation of high technologies in insurance services through the use of mobile applications in the online distribution of insurance services is analyzed. The example of smart home insurance highlights a significant modification of the classic real estate insurance both due to changes in risks in real estate and due to changes in the value and probability of individual losses or insured events. It is concluded that the implementation of this insurance product requires all its organizational units, including insurance intermediaries, claims specialists, marketing departments, IT-departments of deep knowledge of the subject of the product. The risks associated with the liability of the owner of a "smart" home, which may arise as a result of the insured event and the failure of certain elements of the system are defined.

It was emphasized on the nature of the impact of technological innovations on the financial activities of insurance companies and the actual transformation of the process of creating the value of insurance services, which occurs due to the penetration of technical innovations in society and the institutional structure of the insurance market. The modern concept of institutional development of the insurance services market of Ukraine in the conditions of strengthening of mutual integration processes in the world is developed. New types and technologies of insurance are offered, and also vectors of providing the favorable environment for introduction and distribution of the insurance products constructed with the use of technical innovations are outlined. The research systematizes the problems that hinder the

development of the insurance market in Ukraine. It is proposed to divide the determinants of the development of the insurance services market of Ukraine into external and internal; dependent on the subject of demand and independent one. In turn, the macroenvironment, microenvironment, and mesoenvironment are distinguished in the external determinants. It is argued that the diffusion of new products and types of insurance is based on technological and financial innovations (options, e-banking, collective investment platforms, high-frequency algorithmic trading (High-Frequency Trading), investing in social networks (social trading), social lending, crowdfunding, etc.).

Scientific and methodological approaches to the development of insurance services based on rainfall indices and regional yields as a potentially promising type of insurance in terms of digitalization of insurance services and the growing role of agricultural production in the economy of Ukraine are substantiated. Whereas the level of insurance culture is one of the key factors of the formation of the market of insurance services the directions of raising insurance awareness and financial culture in the aspect of the formation of financial literacy of the population in Ukraine are formed. The term "insurance culture" is proposed to understand as the level of spread among the population of knowledge, skills, rules, requirements, values that encourage consumers to use insurance services and their insurance consciousness. In this case, the insurance culture determines not just the level of prevalence, but acts as a reflection of the insurance consciousness; it means the result of the implementation of the experience in human life in the purpose of using certain insurance services from certain insurance institutions. An integral element of insurance culture is defined as insurance consciousness, expressed as a characteristic of a person's level of development, knowledge, skills, abilities, and capabilities of insurance, which determine its interest in the insurance protection and allow not only to use insurance services but also to understand their needs and benefits, build relationships in the field of insurance.

The practical significance of the results is that the main theoretical provisions, conclusions and recommendations obtained by the author in the research provide further development of insurance science, are the scientific basis for developing

applied aspects of the insurance market of Ukraine, and can serve as a methodological basis for public authorities to develop and improve the legislation in the insurance sector.

**Keywords:** insurance, insurance services, insurance companies, insurance market, insurance services market, the financial mechanism of functioning of insurance services market institutions, insurance activity, regress, subrogation, technical innovations, insurance consciousness.

## СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА

### Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с. (33,02 д.а.).

2. Клапків Л., Клапків Ю., Свірський В. Фінансові ризики в діяльності страхових компаній: теоретичні засади, сучасні реалії та прагматизм управління: монографія. Івано-Франківськ: KGMprint, 2020. 183 с. (10,01 / 3,34 д.а.; внесок автора: обґрунтовано систему технічних інновацій та їх вплив на діяльність страхових компаній).

3. Клапків Ю. М. Особливості дотаційного страхування сільськогосподарських ризиків в Україні та ЄС. Інноваційна економіка. 2012. № 37. С.30 – 33. (0,35 д.а.)

4. Клапків Ю. М., Клапків Л. М. Фундаментальні доміанти фінансової державної підтримки аграрного бізнесу. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка». 2012. Випуск 20. С. 126 – 128. (0,38/0,19 д.а.; внесок автора: визначено можливості державної підтримки аграрного бізнесу).

5. Клапків Ю. М. Фінансові інструменти в Спільній аграрній політиці ЄС. Наука молода. 2013. № 19. С. 66 – 69. (0,5 д.а.)

6. Клапків Ю. М. Економічні детермінанти катастрофічних ризиків. Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє. 2013. Випуск 18. С.61 – 67. 0,43 д.а.)
7. Клапків Ю. М. Дефініція та особливості класифікації катастрофічних ризиків у теорії страхування. Фінансовий простір. 2013. № 3 (11). С. 145 – 151. (0,5 д.а.)
8. Клапків Ю. М. Детермінанти страхування реальних інвестицій. Науковий вісник Буковинського державного фінансово-економічного університету. 2014. Вип. 26. С. 203 – 210. (0,53 д.а.)
9. Доктринальні принципи страхової справи в Україні при невизначеності якості страхових послуг та «регресивному відборі. Наука молода. 2014. Вип. 21. С.156 – 161.
10. Klapkiv J. Infrastruktura ryzyka ubezpieczeniowego. International Journal of New Economics and Social Sciences. 2015. N2.(2) S. 96 – 102. (0,65 д.а.)
11. Клапків Ю. Концептуалізації регресів та суброгації у страхуванні. Світ фінансів. 2015. №2. С. 118 – 126. (0,7 д.а.)
12. Klapkiv J. The Use of Financial Risks Insurance to Launder Financial Resources in Ukraine. Wiadomości Ubezpieczeniowe. 2015. № 4(59). S. 125 – 131. (0,85 д.а.)
13. Клапків Ю. М. Спрямування інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. Світ фінансів. 2016. Випуск 1. С. 206 – 215. (0,7 д.а.)
14. Клапків Ю., Тринчук В. Економічна природа «страхового продукту» та «Страхової послуги». Економіка, фінанси, право. 2016. №8/2. С. 34 – 39. (0,66/0,33 д.а.; внесок автора: запропоновано власне трактування дефініції «страхова послуга»).
15. Клапків Ю. М. Особливості формування страхових компаній у формі акціонерних товариств в Україні та ЄС. Економіка. Фінанси. Право. 2016. №11/2. С. 9 – 12. (0,6 д.а.)

16. Клапків Ю. М. Теоретичні домінанти страхових послуг. Формування ринкової економіки в Україні. 2016. Випуск 35. Частина 1. С. 210 – 217. (0,72 д.а.)

17. Klapkiv Y. M. A Strategy of institutional development in the market of insurance. Науковий вісник Полісся. 2016. № 4 (8). Ч. 1. С. 132 – 136. (0,6 д.а.) (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

18. Dankiewicz R., Niemczyk L. Klapkiv Y. Podstawy teoretyczne rachunkowości kapitału intelektualnego dla zakładów ubezpieczeń. Zarządzanie finansami i rachunkowość. 2016. №4 (2). S. 71 – 84. (0,8/0,3 д.а.; внесок автора: виокремлено інтелектуальний капітал у страховій компанії).

19. Клапків Ю. Економічна категорія «страховий інтерес» як теоретична домінантна страхової послуги. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 1(49). Т.1. С. 264 – 267. (0,5 д.а.)

20. Клапків Ю. М. Визначники формування сприятливого середовища для сталого розвитку ринку страхових послуг. Економічний простір: збірник наукових праць. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №119. С. 122 – 134. (0,7 д.а.)

15. Клапків Ю. Принципи функціонування ринку страхових послуг. Вісник Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. Випуск 2(75). С. 46 – 51. (0,6 д.а.)

21. Клапків Ю. М. Формування сприятливих умов для поширення та розвитку страхової справи. Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 4(57). Том 22. С. 106 – 109. (0,5 д.а.)

22. Klapkiv L., Klapkiv Y. Rynek ubezpieczeń na Ukrainie: główne problemy i czynniki determinujące jego rozwój. Rozprawy ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych. 2017. № 2(24). S. 50 – 64. (0,8/0,4 д.а.; внесок автора: окреслено чиники впливу на розвиток ринку страхових послуг України).

23. Клапків Ю. М. Генезис страхової справи. Формування ринкової економіки в Україні. 2017. Випуск 37. (Частина 1). С. 243 – 254. (0,9 д.а.)

24. Клапків Ю. М. Розвиток організаційно правового та ідейного формування інституцій, що надають страхові послуги. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2017. № 1 (83). С. 52 – 62. (0,7 д.а.)

25. Клапків Ю. Функції ринку страхових послуг: теоретико-методологічна концептуалізація. Проблеми та перспективи забезпечення стабільного соціально-економічного розвитку: збірник наукових праць Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. Вип. 305. (Т.XVIII). С. 60 – 66. (0,5 д.а.)

26. Клапків Ю. М. Страхова компанія – основа інфраструктури ринку страхових послуг. Причорноморські економічні студії. 2017. Випуск 19. С. 90 – 94. (0,47 д.а.)

27. Клапків Ю. М. Тактика поведінки страхового брокера в умовах клієнтоорієнтованого ринку. Науковий Вісник Міжнародного Гуманітарного Університету. Серія «Економіка і менеджмент» 2017. № 25. (Частина 2). С. 88 – 92. (0,5 д.а.)

28. Клапків Ю.М. Інституціональні особливості функціонування страхових брокерів на ринках страхових послуг. Економічний простір: збірник наукових праць. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №121. С. 121 – 134. (0,7 д.а.)

29. Клапків Ю. М. Аналіз інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2017. №25. (Частина 2). С. 131 – 134. (0,6 д.а.)

30. Клапків Ю. М. Особливості діяльності страхових агентів на ринку страхових послуг України. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2017. №3 (09). С. 119 – 123. (0,5 д.а.)

31. Клапків Ю. М. Концептуалізація поняття інститут ринку страхових послуг на основі неокласичної економіки. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2017. №13. (Частина 2). С. 16 – 20. (0,5 д.а.)

32. Клапків Ю. М. Конфлікт інтересів у діяльності страхових посередників. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 2(8). С. 171 – 176. (0,54 д.а.)

33. Klapkiv Y., Niemczyk L., Vakun O. Financial mechanism of the insurance business. Scientific bulletin of Polissia. 2017. №4/2(12). P. 84 – 91.



(0,64/0,32 д.а.; внесок автора: виокремлено фінансовий механізм). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

34. Klapkiv L., Klapkiv Y. Technological Innovations in the Insurance Industry. *Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection*. 2017. №26(4). P. 67 – 78. (0,7/0,4 д.а.; внесок автора: виокремлено технологічні інновації притаманні ринку страхових послуг)

35. Клапків Ю. Принципи функціонування ринку страхових послуг. Менеджер: Вісник Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. №2 (75). С. 46 – 51. (0,6 д.а.)

36. Klapkiv Y., Klapkiv L., Zarudna N. Online distribution of insurance of civil liability of owners of vehicles, the experience of Poland, opportunities of Ukraine. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2018 Vol. 4, No 1. P. 195 – 201. DOI: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-1-195-201>. (0,9/0,3 д.а.; внесок автора: опрацьовано онлайн дистрибуцію страхових компаній). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science).

37. Клапків Ю. М. Мобільні додатки в онлайн дистрибуції страхових послуг. Наукові праці: наук. журн. / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили (Економіка). 2018. Вип. 290, Т. 302. С. 46 – 53. (0,65 д.а.)

38. Klapkiv Y. Kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej na Ukrainie i w Polsce. *Фінансовий простір*. 2018. № 1 (29). С. 42 - 47. (0,64 д.а.)

39. Клапків Ю., Мелих О. Інвестування у вино як альтернативна стратегія довгострокового розміщення резервів компаніями із страхування життя. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 10. С. 26 – 34. (1/0,5 д.а. ; внесок автора: обґрунтовано можливість розміщення страхових резервів).

40. Клапків Ю. М. Вплив інновацій та окремих елементів цифрового суспільства на процес креації вартості страхової послуги. *Фінансові послуги*. 2018. №4. С. 33 – 38. (0,74 д.а.)

41. Szymańska A., Bednarczyk T., Klapkiv Y. Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016. *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstwa*. 2018. № 5. S. 82 – 95. (0,8/0,3 внесок автора: опрацьовано канали та перепони дистрибуції страхових послуг).

42. Dluhopolskyi O., Zatonatska T., Lvova I., Klapkiv Y. Regulations for Returning Labour Migrants to Ukraine: International Background and National Limitations. *Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe*. 2019. No 22(3). P. 45 – 64. DOI: <https://doi.org/10.2478/cer-2019-0022> (1,2/0,3 д.а.; внесок автора: опрацьовано на основі даних мобільних операторів рівень діджиталізації мігрантів). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science, Scopus)

43. Клапків Ю., Мелих О. Трансформація діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг. *Review of transport economics and management*. 2019. № 2(18). С. 83 – 89. (0,6/0,3 д.а.; внесок автора: окреслено трансформації притаманні ринку страхових послуг).

46. Klapkiv, Y., & Dluhopolska, T. (2020). Changes in the Tertiary Education System in Pandemic Times: Comparison of Ukrainian and Polish Universities. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 12(1Sup2), 86-91. <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup1/250> (0,7/0,35 д.а.; внесок автора: проаналізовано зміни у вищій освіті України та Польщі під впливом реалізації катастрофічного ризику, пандемії). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

47. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Karpenko V., Gvozdecka I. The role of institutions in the development of agriculture. *Bulgarian Journal of Agricultural Science*. 2020. No 26 (1). S. 23 – 33. (1/0,25 д.а.; внесок автора: виокремлено роль та значення страхового захисту в аграрній діяльності). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science, Scopus)

### **Опубліковані праці апробаційного характеру**

48. Клапків Ю. М. Особливості становлення системи ліцензованого страхування сільськогосподарської продукції. Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації: збірник тез доповідей Десятої Ювілейної Міжнародної науково-

практичної Конференції молодих вчених. Тернопіль: ТНЕУ, 2013. Частина 2. С. 72 – 74. (0,3 д.а.)

49. Клапків Ю. М. Концептуальні особливості катастрофічних ризиків у світовому фінансовому просторі. Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва: матеріали IV Наукової конференції студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 21 листопада 2013 року). Тернопіль: ТНЕУ, 2013. С. 91 – 94. (0,33 д.а.)

50. Клапків Ю. М. Специфіка та критерії класифікації ризиків. Соціально-економічні перспективи розвитку України в XXI столітті: збірник тез доповіді Міжнародної науково практичної Інтернет-конференції (м. Тернопіль, 15 листопада 2013 року). Тернопіль: Вектор, 2013. С.18 – 20. (0,3 д.а.)

51. Клапків Ю. М. Ключові детермінанти страхування реальних інвестицій. Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна візія та виклики глобалізації: збірник тез доповідей Одинадцятої Міжнародної науково-практичної Конференції молодих вчених, Тернопіль: ТНЕУ, 2014. Частина 2. С. 60 – 62. (0,27 д.а.)

52. Клапків Ю. М. Підтримка національного сільськогосподарського виробника через дотаційне страхування згідно норм ЄС. Економіка і фінанси: аналіз тенденцій та перспектив розвитку: матеріали II міжвузівської наук.-практ. конф. Дніпропетровськ: ДДАЕУ, 2014. Т1. С. 513 – 516. (0,37 д.а.)

53. Клапків Ю. М. Економічні аспекти обов'язковості суспільно необхідних видів страхування. Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: європейський вектор – нові виклики та можливості: тези доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. С. 172 – 173. (0,1 д.а.)

54. Логос теорії страхування. Перші наукові читання пам'яті С. І. Юрія: збірник наукових праць / За ред. д.е.н., проф. О. П. Киреленко (м. Тернопіль, 26 лист. 2015 р.). Тернопіль: ТНЕУ, 2015. С. 85 – 88. (0,2 д.а.)

55. Клапків Ю. М. Специфіка поширення фінансових продуктів в умовах діяльності фінансових пірамід. Другі наукові читання пам'яті С. І. Юрія: збірник наук. праць / За ред. д. е. н., проф. О. П. Кириленко. (м. Тернопіль, 28 лист. 2016 р.). Тернопіль: ТНЕУ, 2016. С. 51 – 54. (0,32 д.а.)

56. Клапків Ю. М. Interwencjonizm państwowy w rozwój ubezpieczeń. Актуальні проблеми економіки та управління в умовах системної кризи: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. (м. Львів, 29 листопада 2016 р.). Львів: Львівський інститут МАУП, 2016. Ч. 3. С. 65 – 68. (0,2 д.а.)

57. Клапків Ю. М. Etyczny wymiar prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Актуальні проблеми управління соціально-економічними системами: матеріали Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Луцьк, 8 груд. 2016 р.). Ч. 2. Луцьк: РВВ Луцького НТУ, 2016. С. 216 – 218. (0,2 д.а.)

58. Клапків Ю. М. Фактори впливу на прийняття рішення щодо придбання страхової послуги. Регіональна, галузева та суб'єктна економіка України на шляху до євроінтеграції: матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 2017 р.). Харків: ХНУБА, 2017. Ч. 3. С. 201 – 203. (0,2 д.а.)

59. Клапків Ю. М. Діяльність страхового брокера, як основа формування фінансової послуги. Соціально-економічні проблеми сучасності: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції. (м. Маріуполь, 12 травня 2017 р.). Маріуполь, 2017. С. 247 – 250. (0,33 д.а.)

60. Клапків Ю. М. Страховий агент, як репрезентант інституції на ринку страхових послуг. Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: виклики постіндустріальної економіки: матеріали ІV Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Львів, 18 – 19 травня 2017 р.). Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2017. С. 509 – 510. . (0,1 д.а.)

61. Клапків Ю. М. Страхування від зловживання. Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва Економічні перспективи підприємництва в Україні: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. (м. Ірпінь, 26 – 27 жовтня 2017 р.): у 2 ч. Ірпінь: Університет ДФС України, 2017. (Ч. 1). С.100 – 102. (0,2 д.а.)

62. Klapkiv J. Financing of Cross-border Medical Tourism Insurance Companies. Contemporary Socio-Economic Issues of Polish-Ukrainian Cross-border Cooperation: Collection of Abstracts of the International Research and Practical Conference (Warsaw 2017). / ENI Cross-border Cooperation Programme Poland-Belarus-Ukraine 2014-2020. Warsaw: Center of European Projects, 2017. P. 27 – 28. (0,1 д.а.)

63. Клапків Ю. М. Консолідація страхової справи та високих технологій у insurtech стартапах. Сучасні проблеми економіки та фінансів: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. (Київ, 30 жовтня 2018 р.). Київ: КНЕУ, 2018. С. 117 – 119. (0,2 д.а.)

64. Клапків Ю. М. Особенности дистрибуции услуг имущественного страхования через интернет. Стратегия развития экономики Беларуси: вызовы, инструменты реализации и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции (г. Минск, 20 – 21 сентября 2018 г.). В 2 т., Т. 2 / Ин-т экономики НАН Беларуси. Минск: Право и экономика, 2018. С. 177 – 179. (0,3 д.а.)

65. Клапків Ю. М. Основні принципи страхової справи. Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища: тези Інтернет-конференції (м. Житомир, 15 листопада 2018 р.). Житомир, 2018. С. 189 – 191. . (0,2 д.а.)

66. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Kostetskyi Y. Modern challenges of agrarian business in Ukraine on the way to Europe. Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings International Scientific Conference (Warsaw, 7–8 June 2018). Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2018. No 1. P. 250 – 258. DOI: 10.22630/ESARE.2018.1.35 (0,6/0,2 д.а.; внесок автора: визначено ризики та їх значення та можливості страхування в агробізнесі). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

67. Klapkiv L., Klapkiv J. Methods for the identification of cyber risks: an analysis based on patent data. CBU International Conference Proceedings. 2018. No.6. P. 241 – 246. DOI: <http://dx.doi.org/10.12955/cbup.v6.1163> (0,6/0,3 д.а.; внесок автора: виокремлено методи ідентифікацій, оцінки та страхування кібер ризиків).

68. Łyskawa K., Kędra, A., Klapkiv, L., Klapkiv, J. Digitalization in insurance companies. Contemporary Issues In Business, Management And Economics Engineering: International Scientific Conference (Vilnius, 9 – 10 May 2019). Vilnius: Published by Vilnius Gediminas Technical University Press, 2019. P. 842 – 852. DOI: <https://doi.org/10.3846/cibmee.2019.086> pp.842-852. (0,8/0,2 д.а.; внесок автора: проаналізовано рівень діджиталізації страхових послуг).

69. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Vovk V. Adaptation processes of the agrarian sector for realization of the existing potential. Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings of the International Scientific Conference. (Warsaw, 5 – 7 June 2019). Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2019. No 3. P. 112 – 117. DOI: 10.22630/ESARE.2019.3.14 (0,6/0,2 д.а.; внесок автора: виокремлено можливості та ризики аграрного бізнесу).

70. Клапків Ю. М. Особливості діджиталізації на ринку страхових послуг. Ринок фінансових послуг України в епоху діджиталізації: збірник тез доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції. За заг. ред. Н.В. Приказюк. Київ: Компринт, 2019. Вип. XIII, Том 1. С. 78-79. (0,3 д.а.)

71. Szymańska A., Klapkiv J. Impact of the e-commerce on distribution channels of insurance services. Proceedings of the 10th International Conference on Applied Economics Contemporary Issues in Economy: Finance. Olsztyn: Institute of Economic Research, 2019. P. 171 – 180. DOI:10.24136/eep.proc.2019.2 (1/0,5 д.а.; внесок автора: проаналізовано електронний канал страхових послуг).

## ЗМІСТ

<b>ВСТУП</b> .....	<b>4</b>
<b>Розділ 1. ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ</b> .....	<b>19</b>
1.1. Історико-гносеологічні засади страхової справи в Україні.....	19
1.2. Концептуалізація інституціонального розвитку ринку страхових послуг.....	38
1.3. Теоретичні конструкції формування та функціонування ринку страхових послуг.....	58
1.4. Трансформація організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг.....	80
Висновки до розділу 1.....	99
<b>Розділ 2. МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОМІНАНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНСТИТУЦІЙ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ</b> .....	<b>102</b>
2.1. Методологічні підходи до наукового дослідження процесів формування та функціонування ринку страхових послуг.....	102
2.2. Діалектичний взаємозв'язок і взаємозалежність між інституційними складовими ринку страхових послуг.....	119
2.3. Структуризація елементів фінансового механізму функціонування інституцій ринку страхових послуг.....	139
Висновки до розділу 2.....	158
<b>Розділ 3. СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ІНСТИТУЦІЙНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ</b> .....	<b>162</b>
3.1. Страхові компанії в архітектоніці інфраструктури ринку страхових послуг.....	162
3.2. Аналіз методологічних засад діяльності брокерів та агентів: інституціональні особливості.....	185
3.3. Оцінка функцій держави як суб'єкта ринку страхових послуг.....	201
3.4. Практичні підходи до створення системи саморегулювання, захисту та гарантій на ринку страхових послуг України.....	225
3.5. Специфіка застосування регресів та суброгації у страхуванні.....	236
Висновки до розділу 3.....	247
<b>Розділ 4. ОЦІНКА ТЕХНІЧНИХ ІННОВАЦІЙ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ</b> .....	<b>250</b>
4.1. Діджиталізація та розвиток страхових технологічних підприємств (InsurTech).....	250

4.2.	Аналіз сучасної практики впровадження високих технологій в процесі функціонування ринку страхових послуг.....	268
4.3.	Оцінка впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страхових компаній.....	294
4.4	Трансформація процесу креації вартості страхової послуги внаслідок застосування технічних інновацій.....	305
	Висновки до розділу 4.....	317
	<b>Розділ 5. ПЕРСПЕКТИВНІ ПРІОРИТЕТИ МОДЕРНІЗАЦІЇ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ.....</b>	<b>320</b>
5.1.	Реалізація нових конструктивних доктринальних принципів страхової справи в Україні при невизначеності якості страхових послуг та «регресивному відборі».....	320
5.2.	Стратегічні і тактичні підходи до активізації сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування.....	335
5.3.	Напрями модернізації страхових послуг на основі індексів опадів та регіональної врожайності в аграрному секторі України.....	355
5.4.	Перспективи формування страхової свідомості в контексті розвитку фінансової грамотності в Україні.....	375
	Висновки до розділу 5.....	389
	<b>ВИСНОВКИ.....</b>	<b>392</b>
	<b>СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....</b>	<b>401</b>
	<b>ДОДАТКИ .....</b>	<b>462</b>



## ВСТУП

**Актуальність теми.** Трансформаційні процеси в економіці на межі тисячоліть призвели до значного підвищення частки сфери послуг у ВВП. Неабиякими темпами зростає і рівень розвитку ринку фінансових послуг. Сучасне ринкове середовище, що постійно змінюється в результаті дії різних зовнішніх і внутрішніх факторів, визначає перманентну необхідність у страховому захисті від негативних подій чи явищ, що забезпечуватиме впевненість у довгостроковій перспективі. В осередку суперечностей і ризиків, зумовлених глобалізацією, інтеграцією та конкуренцією, а також структурних перетворень соціально-економічної системи країни, розвиток ринку страхових послуг як складової ринку фінансових послуг залежатиме від його адаптації до мінливості зовнішнього середовища, здатності до проведення перманентної інституційно-організаційної трансформації, оптимізації бізнес-процесів та впровадження інноваційних страхових продуктів і послуг.

Сучасний соціально-економічний розвиток країни взаємопов'язаний із модифікацією страхового сектору під впливом інституційних перетворень, реорганізації системи регулювання та нагляду, технічних інновацій, значення яких в епоху інтернетизації суспільства невідомо зростає. Формування конкурентоспроможного ринку страхових послуг в Україні, інтегрованого у світовий соціально-економічний простір, передбачає необхідність модернізації та конвергенції стандартів надання послуг, зокрема щодо підвищення захищеності клієнтів, розкриття інформації перед клієнтом і стабілізації діяльності страхових компаній. Це зумовлено, передусім, впливом на формування ринку страхових послуг деструктивних явищ, які спостерігаються в соціально-економічному житті України, та кризових явищ національної економіки. Зазначене визначає потребу у пошуку шляхів ефективного інституційного розвитку ринку страхових послуг, з використанням технічних інновацій, запровадження яких сприятиме подоланню негативних виявів ризиків господарювання та зростанню національної економіки.

Проблеми формування й розвитку фінансового ринку загалом і ринку страхових послуг зокрема висвітлені в працях Л. Алексеєнко, В. Базилевича, В. Баранової, О. Барановського, Н. Внукової, О. Вовчак, В. Дем'янишина, О. Десятнюк, О. Кириленко, В. Козюка, А. Крисоватого, М. Крупки, Б. Луціва, І. Лютого, Н. Мамонтової, С. Науменкової, Л. Примостки, В. Рудика, С. Юрія та ін. Значний внесок у розвиток теоретико-методологічних засад функціонування ринку страхових послуг здійснили такі вчені: А. Баранов, О. Гаманкова, А. Гвозденко, А. Залєтов, О. Журавка, М. Клапків, М. Мних, С. Навроцький, Л. Нечипорук, Л. Орланюк-Малицька, С. Осадець, С. Реверчук, Т. Ротова, В. Фурман, Л. Шірінян, Я. Шумелда, І. Фисун та ін.

Окремі аспекти обґрунтування сутності страхового ринку, страхової системи, інфраструктури й особливостей їхнього функціонування розглянуті у працях О. Длугопольського, Д. Монкевіча, М. Мальваного, В. Ручкіної, Р. Пікуса, П. Пуцентейла, В. Силковської, Н. Ткаченко, А. Шолойко, Р. Юлдашева. У деяких наукових розробках розкрито історичні аспекти становлення ринку страхових послуг (А. Банасінські, К. Воблий, В. Гомеля, А. Джек, А. Лазовські, К. Лискава, В. Райхер, Д. Савкин, Д. Франклін, М. Ястребська), проаналізовано основні проблеми запровадження та перспективи розвитку нових видів страхових продуктів і послуг (О. Віленчук, О. Козьменко, С. Козьменко, О. Кнейслер, К. Лискава, В. Лувченко, В. Тринчук), приділено увагу юридичним та управлінським аспектам функціонування ринку (І. Балабанов, С. Бичко, О. Білаш, В. Ідельсон, Л. Онищенко, Т. Санговські), розробці адаптаційних механізмів розвитку національного ринку страхових послуг, його інтеграції у світовий страховий простір (К. Турбіна, В. Шевченко), розглянуто питання контролю й управління страховими ризиками (Д. Акерлоф, К. Вільямс, С. Волосович, Х. Грюнінг, Л. Клапків, Й. Стігліц, М. Спенс, Х. Рудик, П. Янг), вдосконалення страхового посередництва (Т. Гварліані, С. Козьменко, Н. Кудрявська, Т. Лісовські, В. Левченко, В. Островська-Данкевіч, Н. Приказюк, А. Ткаченко), тощо.

Таким чином, проблематику функціонального призначення та розвитку ринку страхових послуг активно досліджують науковці, формуючи нові уявлення щодо його ролі, місця та значення для економіки країни. Беручи до уваги вагомий науковий внесок вищенаведених дослідників, варто зазначити, що досі малодослідженими є питання теоретичних і методологічних засад формування і функціонування ринку страхових послуг. Відповідна побудова новітнього парадигмального підходу до теоретичного осмислення економічної природи ринку страхових послуг і пошук інноваційних механізмів його ефективного функціонування та інституційного розвитку на засадах стандартів розвинених країн є доволі актуальним питанням. Необхідність наукового та практичного вирішення зазначених проблем визначила вибір теми дисертації, її актуальність і композиційну структуру.

**Зв'язок роботи з науковими програмами і темами.** Дисертаційна робота є складовою наукових досліджень Тернопільського національного економічного університету за такими темами: «Міжнародні фінанси в XXI столітті: глобальна парадигма та доміанти розвитку» (державний реєстраційний номер 010911000043); «Цивілізаційні виміри глобальних трансформацій і геоекономічні пріоритети України» (державний реєстраційний номер 0114Ш01079); «Удосконалення управління фінансами територіальних громад в умовах бюджетної децентралізації» (державний реєстраційний номер 0118U003168), «Формування та реалізація фінансової політики сталого розвитку України» (державний реєстраційний номер 0116U002629), у межах яких автором обґрунтовано теоретико-методологічні доміанти дослідження ринку страхових послуг, здійснено когерентний аналіз його інституційної інфраструктури, з'ясовано прагматичні проблеми функціонування та визначено шляхи розвитку в умовах стрімкого поширення інновацій і цифрової трансформації соціально-економічних відносин.

**Мета і завдання дослідження.** Метою дисертаційної роботи є розробка нових підходів до обґрунтування теоретико-методологічних засад формування

ринку страхових послуг, розвиток інституційних детермінант й обґрунтування прикладних домінант його функціонування та окреслення перспектив поступу.

Реалізація окресленої мети дослідження зумовила необхідність вирішення таких завдань:

– розробити методологічні засади наукового пізнання ринку страхових послуг за історико-гносеологічного осмислення основ його формування та інституціонального розвитку для забезпечення ефективного його функціонування в сучасних умовах;

– обґрунтувати теоретичні конструкції формування та функціонування ринку страхових послуг для визначення особливостей його розвитку в умовах волатильності;

– проаналізувати наслідки трансформації організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг в процесі становлення інституцій суб'єктів страхового захисту;

– систематизувати методологічні підходи до наукового дослідження процесів формування та функціонування ринку страхових послуг з метою визначення його ролі у фінансовій системі України;

– обґрунтувати діалектичний взаємозв'язок і взаємозалежність між інституційними складовими ринку страхових послуг щодо визначення параметрів між інститутами та інституціями;

– виокремити напрямки структуризації елементів фінансового механізму функціонування інституцій ринку страхових послуг, що є основою для підвищення ефективності фінансових відносин;

– ідентифікувати складові елементи діяльності страхових компаній в архітектоніці інфраструктури ринку страхових послуг;

– здійснити комплексний аналіз методологічних засад діяльності страхових брокерів та агентів для виявлення інституціональних особливостей функціонування ринку страхових послуг;

- оцінити специфіку та результати реалізації функцій держави як суб'єкта ринку страхових послуг;

- провести моніторинг практичних підходів до створення системи саморегулювання, захисту та гарантій на ринку страхових послуг для пошуку напрямів підвищення ефективності державного регулювання;

- охарактеризувати специфіку застосування регресів і суброгації у страхуванні з метою визначення можливостей імплементації європейських стандартів у вітчизняній страховій справі;

- визначити напрямки діджиталізації та розвитку страхових технологічних підприємств (InsurTech) як ефективного інструменту пришвидшення інноваційного розвитку, підвищення конкурентоспроможності страхової справи в Україні та оцінити вплив технічних інновацій на фінансову діяльність страхових компаній для забезпечення їхнього раціонального функціонування;

- розробити методологічний підхід щодо трансформації процесу креації вартості страхової послуги внаслідок застосування технічних інновацій в процесі розробки стратегії розвитку ринку страхових послуг;

- розвинути нові конструктивні доктринальні принципи страхової справи в Україні для ідентифікації параметрів невизначеності якості страхових послуг;

- окреслити стратегічні й тактичні підходи до активізації сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування, на прикладі модернізації страхових послуг на основі індексів опадів та регіональної врожайності в аграрному страхуванні;

- означити перспективи формування страхової свідомості за впровадження фінансової грамотності населення як основи розвитку ринку страхових послуг.

**Об'єктом дослідження** є ринок страхових послуг як складова фінансового ринку та важливий компонент страхового сектору національної економіки.

**Предметом дослідження** є теоретико-методологічні, інституційно-організаційні та практичні засади формування ринку страхових послуг в Україні.

**Методологія та методи дослідження.** Для вирішення наукових проблем у дисертації використано: діалектичні, гносеологічні й логічні методи – при обґрунтуванні категоріально-понятійного апарату дисертаційної роботи; історико-логічні методи – з метою дослідження генезису страхової справи в Україні; емпіричні методи (порівняння, економіко-статистичні методи збору та обробки інформації, вимірювання, порівняння, дескриптивний, табличний і графічний) – для систематизації, групування, аналітичної обробки інформації щодо розвитку ринку страхових послуг; методи кореляційно-регресійного аналізу, формалізації та моделювання – при проведенні аналізу впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страховика. У дисертаційній роботі також широко застосовуються системно-функціональний метод та метод компаративістики, за допомогою яких пояснено більшість явищ і процесів на ринку страхових послуг.

**Інформаційно-фактологічною базою дисертації** є законодавчі та нормативно-правові акти з питань функціонування і регулювання на ринку страхових послуг, дані Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, інформаційно-аналітичні матеріали Євростату, Національного банку України, Державної служби статистики України, Головного управління статистики Польщі, матеріали аналітичних оглядів та періодичних видань, офіційні публікації міжнародних організацій, матеріали профільних інтернет-ресурсів, всеукраїнських та міжнародних наукових і науково-практичних конференцій, результати досліджень вітчизняних і зарубіжних науковців, а також власні наукові розробки.

**Наукова новизна одержаних результатів** полягає у розробці нових концептуальних підходів до обґрунтування теоретико-методологічних засад формування ринку страхових послуг, виокремленні сучасних тенденцій його

функціонування та визначенні стратегічних орієнтирів розвитку. У процесі дослідження одержано нові наукові результати, які розкривають особистий внесок автора у розробку проблеми, характеризують наукову новизну дослідження і полягають у такому:

*вперше:*

– розроблено теоретико-методологічні засади формування новітньої парадигми формування ринку страхових послуг в Україні, що базується на діалектичній єдності економічної теорії та філософії надання страхового захисту з використанням інструментарію системного й інституціонального підходу, що ґрунтується на композиції дихотомії страхового інтересу, страхового ризику і страхового випадку, а також окремих доктринальних принципах страхової справи в Україні. Це дало змогу сформувати теоретико-методологічне підґрунтя для застосування емпірично обґрунтованої раціональної архітекτονіки страхової послуги, що сприятиме підвищенню якості функціонування ринку страхових послуг в Україні;

– запропоновано комплексний підхід до формування теоретичної концептуалізації ринку страхових послуг з урахуванням гносеологічних і емпіричних методів дослідження його сутності, як: складової фінансового сектору економіки з більшістю властивих йому характеристик, функцій і принципів; економічного простору, в якому взаємодіють інституційні одиниці з реалізації послуг страхування; сукупності упорядкованих грошових потоків між суб'єктами ринку страхових послуг на принципово нових засадах інноваційного поступу; результату гармонізації соціально-економічного, фінансово-гарантованого та життєво-безпекового аспектів взаємодії суб'єктів страхування. Це дало змогу системно і всебічно дослідити сегменти ринку страхових послуг, забезпечити узгодженість багатовекторних підходів до вирішення актуальних проблем цього ринку;

– обґрунтовано теоретико-методичні підходи до розмежування регресу і суброгації у страховій справі на основі виокремлення їх специфіки, яка полягає у тому, що при регресі позовна давність розпочинається з моменту виплати

страхового відшкодування і страховик вправі задовольнити свою вимогу в повному обсязі; натомість при суброгації позовна давність розпочинається з моменту реалізації страхового випадку і страховик має право вимагати від особи, відповідальної за збитки, відшкодування суми в межах фактичних витрат. Це дало змогу виокремити основні елементи, що є каталізатором підміни понять «регрес» та «суброгація» на ринку страхових послуг України;

– сформовано комплексний науковий підхід до розкриття сутності страхового інтересу у страхуванні життя та майновому страхуванні як специфічного фінансового поняття, котре визначає право на майно або уповноваження, що є похідним власності та може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події або вартість якого може зазнати зменшення через реалізацію страхового збитку. Базуючись на такому підході, визначено, що страховий інтерес у майновому страхуванні встановлює максимальний розмір страхового відшкодування. Це дало змогу розглядати страховий інтерес у страхуванні життя як ступінь зацікавленості у страховому виплаті в разі настання несприятливих подій, де вигодонабувачем може бути як застрахована особа, так і особи, з якими вона перебуває в постійному зв'язку або ж якщо існують обґрунтовані майнові консеквенції у разі смерті застрахованої особи;

*удосконалено:*

– визначення змісту страхової послуги як процесу, в результаті якого споживатиметься унікальний страховий продукт, ідентифікований за основними характеристиками певних видів страхування. На відміну від існуючих, означений підхід до трактування цієї дефініції дає змогу обґрунтувати реальну матеріалізацію страхової послуги, яка характерна лише для тих страхувальників, чий покриті страховим захистом інтереси постраждали внаслідок реальних страхових випадків, окреслених договором страхування, та індивідуалізуються у формі страхової виплати;

– науково-методологічний підхід до визначення фінансового механізму функціонування ринку страхових послуг, котрий запропоновано розглядати як сукупність специфічних методів, інструментів і важелів, задіяних у страховій



діяльності. Таке трактування дало змогу розвинути інструментарій фінансової науки та сформувавши комплексний підхід до розкриття його сутності, який, на відміну від існуючих, детермінує, що специфічним фінансовим інструментом механізму страхової справи є страхова послуга, виражена у страховому полісі, а передумовою її формування визначено страховий інтерес;

– методи оцінювання ефективності трансформації процесу креації вартості страхової послуги із застосуванням технічних інновацій, котрі сприятимуть перерозподілу фінансових ресурсів у процесі формування страхових послуг і покращать діяльність страхової компанії, що на відміну від наявних методів, дало змогу виокремити 11 елементів цифрового суспільства, які безпосередньо впливатимуть на створення вартості страхової послуги при їхній кореляції у ланцюзі побудови вартості в страхуванні (на основі концепцій С. Рахлфса та М.Портера);

– категорійно-понятійний апарат дослідження процесу формування сучасного ринку страхових послуг через введення в науковий обіг термінів «страхова культура» та «страхова свідомість». Зокрема, термін «страхова культура» пропонується трактувати як рівень поширеності серед населення знань, навичок, правил, вимог, цінностей, які стимулюють споживачів до користування страховими послугами та визначають їхню страхову свідомість. Аргументовано, що елементом страхової культури є страхова свідомість як сукупність характеристик рівня розвитку людини, її знань, навичок, здібностей і можливостей страхування, котрі визначають її інтерес страховим захистом та створюють відповідні умови для користування страховими послугами на основі поведінкового підходу. Такий підхід, на відміну від наявних, сприяє чіткому розумінню страхової свідомості, як сукупності знань, що визначається, різноманітністю базових елементів й складним механізмом її формування;

– науковий підхід до розуміння поняття «катастрофічний ризик» як імовірності виникнення стихійних лих, спричинених силами природи, діями чи бездіяльністю людей, що мають різкий і несподіваний характер, значну територію поширення або ознаки пандемії. Таке трактування, на відміну від

існуючих, дає змогу виокремити специфічні характеристики катастрофічних ризиків, серед яких: одночасна фіксація втрат у значної кількості людей; важка передбачуваність місця і розміру заподіяної шкоди; великий розмір окремих збитків; імовірність виникнення катастрофи та великої за обсягом спричиненої нею шкоди як показника, що абсолютно не залежить від волі страхувальника;

*набули подальшого розвитку:*

– наукова періодизація інститутогенезу страхування, яка полягає в розкритті детермінантів впливу й інституційних особливостей у конкретних періодах їхнього вияву та дає змогу виокремити елементи трансформації страхової справи. Це дало можливість розробити методологічні засади наукового пізнання в процесі історико-гносеологічного осмислення засад розвитку страхової справи та окреслити періодизацію становлення і розвитку інституцій ринку страхових послуг;

– методологічне підґрунтя новітнього напрямку наукових досліджень щодо застосування технічно-інформаційних інновацій на ринку страхових послуг з урахуванням принципів процесного і системного підходів, що дають змогу обґрунтувати поліаспектну природу таких нововведень у страховій сфері, змодельовати кількісні та якісні ефекти їхнього впровадження. Це дало змогу визначити напрями реалізації цього процесу та виокремити три такі сфери: внутрішню; орієнтовану на провайдера; спрямовану на споживача смарт-спеціалізацію та діджиталізацію; а також установити п'ять окремих етапів, які відображають трансформацію діджиталізації (цифровізації) ринку фінансових і страхових послуг, їхні стратегічний та системний фокуси й організаційну спрямованість;

– поняття «інституціоналізація ринку страхових послуг» як процес організації та регулювання формальних і неформальних інститутів, котрі еволюціонували під впливом історичних передумов з примітивних фінансових установ до спеціалізованих страхових конгломератів, що враховує тріаду розуміння сутності суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізації та стандартизації суспільно-фінансових відносин щодо майнового,

накопичувального й особистого страхування, забезпечення страхування і культури споживання страхових продуктів. Це дало змогу сформуванню теоретико-методологічні доміанти дослідження інституційного розвитку ринку страхових послуг у системі фінансово-страхових відносин і запропонувати основні теоретичні положення авторської концепції ідентифікації системних і процесних детермінант його поступу;

– науково-методологічний апарат оцінювання ефективності проведення емпіричного аналізу впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страховика. Це, на відміну від існуючих підходів, дає змогу систематизувати показники витрат на ІТ-технології та валову вартість програмного забезпечення як єдиних параметрів фінансової звітності, котрі можуть бути використані для аналізу технічних інновацій у страховій сфері, та є підґрунтям для підвищення рівня ефективності фінансової діяльності страховика з урахуванням валової вартості програмного забезпечення, валових премій і рентабельності активів;

– наукові підходи до формування перспективних напрямів розвитку ринку страхових послуг в Україні шляхом виокремлення сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування. Це сприятиме використанню інноваційних фінансових інструментів у сфері агрострахування на основі індексів опадів і регіональної врожайності, а низький рівень витрат дасть змогу істотно зменшити страхові тарифи і залучити додаткових споживачів агрострахування.

**Практичне значення одержаних результатів** полягає в тому, що основні теоретичні положення, висновки і рекомендації, отримані автором у процесі дослідження, сприятимуть подальшому розвитку страхової науки, будучи науковим підґрунтям для розробки прикладних аспектів формування ринку страхових послуг України, а також можуть слугувати методологічною базою для органів державної влади щодо вдосконалення законодавства у страховій сфері.

Одержані у процесі дослідження результати використовуються в діяльності державних установ, громадських організацій та представників

страхового бізнесу. Зокрема, рекомендації щодо створення відкритого реєстру страхових посередників взяті до впровадження Національною комісією, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (довідка № 623/30-10 від 27.01.2020 р.); пропозиції щодо вдосконалення управління ризиками отримали практичне застосування в операційній діяльності ТОВ «КУА «ОТП Капітал» (довідка № 82 від 12.02.2020 р.); пропозиції щодо трансформації ринку страхових послуг України впроваджені в практичну діяльність Харківського союзу страховиків (довідка № 3 від 30.01.2020 р.); рекомендації щодо візуалізації проблемних точок в інфраструктурі страхового бізнесу України використані учасниками Асоціації «Страховий бізнес» (довідка № 31 від 23.11.2019 р.); запропоновані механізми страхового захисту застосовує Об'єднання сільськогосподарських обслуговуючих кооперативів Тернопільської області «Файні Газди» (довідка № 2 від 15.01.2020 р.); пропозиції щодо вдосконалення онлайн-продажів страхових продуктів впровадженні ПрАТ «Страхова компанія Престиж» (довідка № 12-26-0203 від 26.12.2019 р.); рекомендації щодо застосування мобільних аплікацій у дистрибуції страхових продуктів використані у практичній діяльності ТДВ «Міжнародна страхова компанія» (довідка № 298 від 31.01.2020 р.); рекомендації щодо надання інформаційних послуг із інтернет-технологій та специфіки аудиту страхових компаній були використанні ТОВ Аудиторська фірма «Галичина-Аудитсервіс» (довідка № 57-19 від 17.12.2019 р.); рекомендації щодо розвитку інноваційних фінансових інструментів у сфері страхування реалізовані при проведенні навчальних семінарів за програмою «Страхова діяльність» ТОВ «Інститут післядипломної освіти та бізнесу» (довідка № 81 від 10.03.2020 р.); рекомендації щодо формування системи показників для оцінки ризиків настання страхових подій та їхнього зменшення на кожній фазі були використанні ГО «Інноваційна кооперативна асоціація» (довідка № 14 від 12.06.2020 р.); рекомендації щодо виокремлення сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування при розробці й впровадженні механізмів страхового

захисту сільськогосподарських товаровиробників в Україні застосовані Відділенням аграрної економіки і продовольства Національної академії аграрних наук України (довідка № 07-05/35 від 11.06.2020 р.); розроблені автором пропозиції щодо інституційного розвитку ринку страхових послуг були використані при формуванні змістового наповнення, розробці методичного забезпечення та викладанні навчальних дисциплін у Тернопільському національному економічному університеті (довідка № 126-28/714 від 11.06.2020 р.).

**Особистий внесок здобувача.** Дисертація є одноосібно виконаною науковою працею, в якій окреслено нові вектори вирішення важливої наукової проблеми, що полягає у розробленні теоретико-методологічних положень і прикладних підходів до дослідження формування ринку страхових послуг. Теоретичні узагальнення, практичні розробки, висновки та інші наукові результати, що виносяться на захист, отримані автором самостійно. З наукових праць, опублікованих у співавторстві, використані тільки ті положення та висновки, які є результатом особистої роботи автора.

**Апробація результатів дисертації.** Основні положення і результати дисертаційної роботи доповідалися на таких міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях: «Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва» (м. Тернопіль, 2012 р., 2013 р.); «Україна у геоекономічному просторі: глобальні виклики, сучасні тренди розвитку та соціокультурні трансформації» (м. Тернопіль, 2014 р.); «Соціально-економічні перспективи розвитку України в XXI столітті» (м. Тернопіль, 2014 р.); «Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: європейський вектор – нові виклики та можливості» (м. Львів, 2015 р.); «Актуальні проблеми економічного розвитку України в умовах євроінтеграції: досягнення та проблеми» (м. Харків, 2016 р.); «Актуальні проблеми управління соціально-економічними системами» (м. Луцьк, 2016 р.); «Актуальні проблеми економіки та управління в умовах системної кризи» (м. Львів, 2016 р.);

«Наукові читання пам'яті С. І. Юрія» (м. Тернопіль, 2016 р.); «Contemporary Socio-Economic Issues of Polish-Ukrainian Cross-border Cooperation» (м. Варшава, 2017 р.); «Соціально-економічні проблеми сучасності» (м. Маріуполь, 2017 р.); «Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: виклики постіндустріальної економіки» (м. Львів, 2017 р.); «Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва» (м. Ірпінь, 2017 р.); «Управління ресурсним забезпеченням господарської діяльності підприємств реального сектору економіки» (м. Полтава, 2017 р.); «East-Central Europe vis-à-vis Global Challenges» (м. Варшава, 2017 р.); «Регіональна, галузева та суб'єктна економіка України на шляху до євроінтеграції» (м. Харків, 2017 р.); «Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації» (м. Тернопіль, 2013 р., 2017 р., 2018 р.); «Сучасні проблеми економіки та фінансів» (м. Київ, 2018 р.); «Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища» (м. Житомир, 2018 р.); «Сучасні проблеми економіки та фінансів» (м. Київ, 2018 р.); «Nauki ekonomiczne dla agrobiznesu i obszarów wiejskich» (м. Варшава, 2018 р.); «Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku» (м. Познань, 2018 р.); «Стратегия развития экономики Беларуси: вызовы, инструменты реализации и перспективы» (м. Мінськ, 2018 р.); «Cross-border heritage as a basis of Polish-Belarusian-Ukrainian cooperation» (м. Варшава, 2018 р.); «The Economies of Balkan and Eastern European Countries in the changing world» (м. Варшава, 2018 р.); «Internacjonalizacja przedsiębiorstw – uwarunkowania, strategie, wyniki badań» (м. Лодзь, 2018 р.); «Pomiar i ocena zjawisk społecznych i ekonomicznych» (м. Лодзь, 2018 р.); «CBU International Conference Proceedings» (м. Прага, 2018 р.); «Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy» (м. Варшава, 2018 р., 2019 р.); «Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури» (м. Львів, 2019 р.); «Ринок фінансових послуг України в епоху діджиталізації» (м. Київ, 2019 р.); «Conference on Applied Economics Contemporary Issues in Economy: Finance» (м. Ольштин, 2019

p.); «Contemporary Issues In Business, Management And Economics Engineering» (м. Вільнюс, 2019 р.).

**Публікації.** За результатами дисертаційної роботи опубліковано 71 наукову працю, у тому числі: 1 одноосібну монографію обсягом 33,02 друк. арк. та 1 колективну монографію загальним обсягом 10,02 друк. арк. (з яких 3,34 друк. арк. належить авторові); 32 статті – у наукових фахових виданнях України, 11 публікацій – у періодичних наукових виданнях інших держав (з них 4 статті – у Web of Science, 3 статті – у Scopus), 26 праць апробаційного характеру (з них 1 праця – у Web of Science). Загальний обсяг опублікованих наукових праць становить 77,7 друк. арк., з яких особисто авторові належить 63,8 друк. арк.

**Структура та обсяг дисертації.** Дисертація складається зі вступу, п'яти розділів, висновків, переліку використаних джерел і додатків. Повний обсяг дисертації становить 507 сторінок. Основний зміст викладено на 400 сторінках. Дисертаційна робота містить 25 таблиць, 46 рисунків, 9 додатків на 37 сторінках. Список використаних джерел налічує 612 найменувань та охоплює 60 сторінок.

# РОЗДІЛ 1

## ТЕОРЕТИКО-КОНЦЕПТУАЛЬНІ ЗАСАДИ ФОРМУВАННЯ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

### 1.1. Історико-гносеологічні засади страхової справи в Україні

Страхова справа – невід’ємний елемент сучасної економіки, хоча більшість існуючих форм комерційного страхування відома декілька століть, а первинні ідеї виникли тисячоліття тому. Страхова послуга як фінансовий продукт сформувалась на міжнародному рівні в ХІХ ст. Асимілятором її розвитку була Перша світова війна, що посприяло значному поширенню страхових послуг. ХХ ст. характеризувалось значним збільшенням переліку небезпек, що можуть бути охоплені страхуванням. Через охоплення значних обсягів різноманітних ризиків створюється можливість формування та споживання нових благ, до яких можемо зарахувати страхову послугу і взаємопов’язані фінансові продукти, що існують завдяки можливості трансферу ризику. Це відповідно дає змогу трактувати страхування як детермінанту покращення добробуту розвинених країн.

Корифей української страхової науки С. Осадець на початку ХХІ ст. зазначив, що саме «...теоретичні знання історії страхової справи, її витоків, генезису допомагають практикам орієнтуватись у процесах, що відбуваються на страховому ринку, прогнозувати тенденції його розвитку, будувати страхові правовідносини з урахуванням досвіду, нагромадженого за багаторічну історію зарубіжного і вітчизняного страхування» [251].

Поділяємо також думку К. Воблого, що «...історія страхової справи є невід’ємною частиною економіки страхування. Тільки вивчаючи історію, ми можемо правильно оцінити та зрозуміти сучасний стан страхової справи» [31].

Генезис страхової справи в Україні базується на формуванні нових ідей у процесі цивілізаційного розвитку людства. Найпростіші її форми носили натуральний характер. Однак не можна погоджуватись із думкою, що це



страхова справа в сучасному її трактуванні. Такі науковці, як В. Рейхер, А. Манес, Г. Шмолер, О. Гаген, І. Емар початком виникнення сучасного страхування вважають розвиток капіталізму.

На нашу думку, використання складних мериторичних розрахунків і схем та грошових виплат у договорах у докапіталістичний період засвідчує зародження окремих і доволі складних елементів страхової справи.

Доволі обмеженою є інформація про послуги, що за властивостями подібні до страхових в епоху античності через розподіл ризиків втрати/пошкодження товару чи транспорту. Йдеться про торгові каравани у період правління вавилонського царя Хаммурапі (1792–1750 рр. до н. е.) [225, с. 25], так і в епоху Київської Русі (907, 911, 945, 971 р.) чи чумацтва в Україні (починаючи з XIII ст. н. е.) [169]. Ураховуючи, що відшкодування збитку реалізовувалось без узалежнення від попередньо сплаченого та математично розрахованого страхового платежу, а фактично лише в разі реалізації ризику здійснювався спеціальний його розподіл між членами групи, подібні фінансові продукти до страхових послуг ми зарахувати не можемо.

Період у розвитку страхування, що базувався на ризику та взаємодопомозі в натуральній формі, тривав до 550 р. до н. е., коли в Лідійській державі з'явилися перші золоті монети [234]. Поява металевих грошей сприяла формуванню нової цивілізації. Із цим винаходом страхова справа набуває яскраво вираженої грошової форми. Однак, та на нашу думку, це лише підготовчий етап, де реалізовується не стільки трансфер ризику, як трансфер збитку.

Першим відомим видом договору, який містить елемент грошової оплати за трансфер ризику, є стародавній афінський морської кредит. Це послуга сформована на основі кредиту, призначеного для інвестицій. Його не можна трактувати як поворотну «дружню» позику чи фінансовий леверидж для тих, хто потрапив у фінансові труднощі. Видавались кредити для індивідуальних подорожей під високі відсоткові ставки з погашенням тільки у разі, якщо судно прибуло благополучно. Таким чином, із морського кредиту формується

страхова послуга, адже якщо той, хто зазнає фіаско, отримує часткову компенсацію, то реалізується трансфер ризику.

Згідно зі збереженими даними, позику на суму 3000 драхм було виплачено на рейс з Афін до Босфору і на повернення до Афін. Встановлювалося, що у разі успішного завершення цього рейсу кредитор отримує понад позичену суму додаткових 675 драхм. Якби ж зворотний рейс розпочався при штормовій погоді, то згідно з умовою кредитору належалося б сплатити 900 драхм. Аж, 225 драхм кредитор отримував додатково як винагороду за прийняття ним підвищеного ризику. Страхова премія в подібних операціях до XIII ст. досягала 35 %. Лише візантійський імператор Юстиніан обмежив її максимальну величину 12 % [85].

Була сформована також первинна концепція трансферу ризику: існувала вимога мати свідків моменту, наприклад, виходу корабля з порту. Адже саме в цей момент відбувалась передача ризику на позикодавця. Відповідно у цей період простежується певна наявність досвіду в оцінюванні відносних ризиків різних кредитів.

Римське право акцептувало морський кредит та похідні від нього контракти, виконання яких залежить від випадку. Відомий філософ Арістотель (384 до н. е. – 322 до н. е.) виявляв певну стурбованість через непізнанність подібних договорів. Хоча їх можна вважати кількісно вимірювальними, зокрема через здатність до ціноутворення. «Не може бути продажу без речі, що має бути проданою... Іноді насправді буває продаж навіть без нічого, тоді купується так би мовити шанс. Це у випадку з покупкою улову птиці або риби... Договір набуває чинності, навіть якщо є безрезультатним, тому що відбувається придбання математичних очікувань» [360]. Протилежністю надії є очікування небезпеки або реалізації ризику.

З часів Римської республіки (508 до н. е. – 27 р. до н. е.) корабельні аварії були ризиком держави. Саме у цьому часовому періоді завдяки гарантіям Римської республіки можна виокремити перше професійне страхове шахрайство.

У деяких видах контрактів ризик переходив від продавця до покупця і був закладений у вартість товару. Утримання такого ризику давало право на одержання державної допомоги. Фактично цей ризик виокремився як окремий фінансовий продукт, оскільки існувала можливість збереження права на нього навіть при передачі товару іншим особам.

У найдавніших релігійних книгах також відображено основи страхової справи. Так, у Талмуді закладено основи страхової послуги, в якій ціна узалежнюється від імовірності. Приклади дещо відрізняються від тих, що містяться в Римському праві, але поняття подібні. Так, у Талмуді є поняття «кетуба» («ктуба») як суми грошей, що зазначено в шлюбному договорі, яку чоловік сплатить дружині, якщо він розлучиться з нею, або яку отримає дружина в разі його смерті, якщо вона першого помре, то він успадковує її майно.

У Талмуді досліджується випадок, в якому два свідки стверджують, що чоловік розлучився з дружиною, не заплативши їй кетуб, але їхні свідчення виявилися недостовірними. Лжесвідки мають виплатити компенсацію чоловікові за таким правилом: «Ви маєте зробити стосовно нього, як він мав намір зробити стосовно своїх побратимів». Так, лжесвідки мають заплатити чоловікові поточну вартість кетуб. Одразу ж постає дилема щодо визначення її розміру: чи має вона бути меншою від номіналу, оскільки існує імовірність, що її не буде сплачено зовсім. Таким чином, Талмуд передбачає ринкову ціну за те, що зараз назвали б очікуванням [153].

Цікавим є коментар Раші, датований близько 1080 р., який жив у Франції в м. Труа. Цим коментарем запроваджуються основи «викупної суми» або майбутньої вартості. Коментуючи проблему кетуби, Раші вводить термін «сумнівна претензія». Він розмежовує підходи до оцінювання її вартості з позиції чоловіка і окремо дружини та пояснює зв'язок між ними: «Ми оцінюємо її сумнівні вимоги, тобто він скільки буде готовий заплатити за свої права. Цю суму вони платити не будуть, але платитимуть інші, зацікавлені в передачі права на свідчення». Подальші дослідники цієї тематики, оцінюючи розмір

майбутньої виплати, почали вносити додаткові фактори, що впливають на таку ймовірність: «Якщо дружина була хвора чи стара або якщо був мир у подружжі, цінність її кетуби не так вже й висока, якщо дружина була здоровою і молодою, якщо є сварки між ними, висока ймовірність розлучення і ще далеко до смерті. Крім того, вартість її прав у великій кетубі – не те ж значення, як її прав у невеликій ктубі. Наприклад, якщо її ктуба була тисячу зуз, то продаватиметься за вартістю сто. Але якщо це було сто, вона не була би продана ні за десять, ні за менші гроші» [536].

В ісламському праві згадки про договори, пов'язані з ризиком, засвідчують переважно їхню заборону. Пророк заборонив азартні ігри і, на думку авторитетних послідовників традиції, будь-які інші контракти, в яких наявний ризик, невизначеність або спекуляція. Таким чином, не можна продати птаха в повітрі, навіть того, що звик повертатися до свого гнізда, ні рибу у воді, навіть якщо вона у водоймі, що належить продавцю» [508].

У XII ст. певною мірою відроджується комерції базованої на Римському праві. Саме цей часовий період вважаємо початком першого етапу розвитку страхової справи, де починає формуватись термінологія та виокремлюються основні складові страхової послуги, а відновлюється їхня еволюція [360], через поділ ризиків на засадах партнерства. Так, інвестуючи, партнер давав гроші на подорож в обмін на частку в прибутку або фіксований обумовлений прибуток в разі, якщо подорож пройшла успішно: якщо судно затонуло, кредит списувався [85].

Цей тип партнерства як такого отримав значну популярність через узгодженість із канонічним правом. Таким способом обходилась заборона Папи Римського на лихварство. Лихварство трактувалось як прийняття відсотків за кредитом; фактично це було отримання грошей без виконання роботи тобто прибутку від чужої діяльності. Загалом, не було особливих заперечень проти партнерства, де один партнер виступав інвестором, а прибуток був загальним надбанням. Незважаючи на заборону, її у фінансовій практиці почали обходити, виробляючи гібридні продукти, штучні схеми та фіктивні угоди (лихварі, на

відміну від єретиків, могли дозволити собі винайняти адвоката, щоб відстоювати свої позиції, часто навіть в умовах недостатності доказів) [360].

З позиції аналізу тогочасного відшкодування збитків і лихварства цікавою є праця П. Оліві (Peter John Olivi), написана в 1280–1290 рр. за назвою «Продаж, купівля, лихварство і реституція» (On Sale, Purchase, Usury and Restitution). Це дослідження містить також явно фанатичні коментарі про Апокаліпсис, який згідно з розрахунками дослідника мав бути невдовзі після 1300 р. Однак твердження щодо економіки в праці не настільки фанатичні.

Розділ про угоди купців відображає глибоке розуміння дослідником економічної проблематики. Заслуговує на увагу також його визначення поняття «ймовірність» для розгляду ризиків. П. Оліві розмежує небезпеки (ризик), що мають право на прибуток, і ті, які не мають. Так, кредитор зобов'язаний прийняти свою частку в разі втрати товару під час корабельної аварії, а ця умова є вже елементом торгівлі. Дослідник стверджує, що там, де є ризики, насправді працює торговець, а не лихвар, оскільки останній не має права на прибуток. П. Оліві вважає, що «в цьому випадку часто інше джерело лихварства: первісний кредитор грошей не бере на себе небезпеку моря і подорожі, якщо тільки він не має певності, що його частка загалом та ризик є більш безпечним і більш корисним для нього, ніж для купця, на тій підставі, що втрати на море або подорож зустрічаються рідше, ніж втрати через торгівлю чи обмін» [428].

Цікавими є також розрахунки того періоду щодо відшкодування шкоди від втраченої вигоди, в тому числі через особисте страхування. Це представлено у розрахунках компенсації відповідності «...до ймовірної еквівалентності, або збереження від втрати можливого прибутку». Міркування щодо «ймовірної еквівалентності», застосовувались в оцінюванні компенсації за втрату кінцівки у зв'язку з втратою майбутніх доходів. Подібне не було загальноприйнятою практикою того періоду, проте П. Оліві визначає право на вимогу компенсації, адже «...той, хто втратив кінцівки, тепер позбавляється можливостей та професій, з яких він може отримати прибуток, ... тому

потрібно виплатити лише стільки, скільки прибутку втрачено». Тогочасна ж практика не передбачала подібної виплати через складність здійснення такого оцінювання.

Вважаємо за потрібне визначити, як впливала на бізнес заборона лихварства, та проаналізувати аспекти моральності у випадках ризику. Тоді, як моральний клімат на тогочасному ринку відрізнявся від положень теорії, теоретики моральних норм безпосередній вплив на практику. Підприємці змушені були дослухатись до священників; суди могли визначити угоду як лихварський кредит і оголосити, що він не має бути погашений. Загалом, значна частина «реституції» прибутку підтверджує принаймні часткове прийняття тогочасним суспільством релігійних настанов, що виголошувались через проповіді священнослужителів.

Саме вказаними вище обставинами характеризується один із перших в історії законодавчих актів у сфері комерційного страхування – Закон Республіки Генуї від 8 травня 1366 р. про заборону страхового договору що має корисливі лихварські цілі [171].

У законі Стародавнього Риму також йдеться про те, що «...той, хто носить ризик, має отримати вигоду». Середньовічне торгове право, створене купцями для укладання угод, демонструє, що вони цього правила дотримувались. Окресленні передумови дають змогу пояснити залежність між збільшенням кількості угод серед купців з економічним зростанням країн.

Ранній капіталізм характеризувався пошуком нових способів отримання капіталу. Одним із привабливих джерел залучення для держав та інших потужних тогочасних інституцій був продаж чого-небудь у майбутньому з отриманням за нього оплати на сьогодні. У XII-XIV ст. поширеним було використання довічної ренти. Так, у містах Німеччини з XII ст. збирали гроші з продажу ануїтетів. У Гамбурзі в стандартній пропозиції пропонувалось 10% від ціни покупки на рік на страхування життя та від 6.66 % – в за безстроковим ануїтетом. У Дуе (Douai), місто в сучасній Франції, у 1324–25 рр. пропонувалось 10 % на страхування життя та 5 % на вічну виплату. Різниця

обумовлена неявністю очікуваної тривалості життя. Муніципалітет Генту у XIV ст. пропонував 10 % для довічної ренти, близько 6 % для ануїтету на «два життя» (подружжя) [307].

Починаючи із XIV ст. можна виокремити факти перших вікових дискримінацій, що безпосередньо впливали на розміри виплат, обумовлюючи це тривалістю життя. Так, у м. Артуа в 1399 р., відсоткова ставка на довічне утримання, пропонована чоловіку віком 58 років, була в два рази вищою, ніж на дитину [408]. Цікавим є підхід до проблематики обліку застрахованих. Її було вирішено шляхом пропозиції фінансової винагороди тому, хто приніс звістку місту про смерть утриманця [583].

Зважаючи на фактор фінансової стабільності та необхідності упевненості в обов'язковості виконання договору, найвагомішими інституціями продажу первинних послуг страхування життя були міста або монастирі [413].

Заслугове на увагу абсолютна законність подібного пенсійного страхування навіть із пожиттєвою виплатою як фінансовою послугою, що не має нічого спільного з лихварством. Хоч деякі тогочасні науковці аналізуючи природу подібної страхової послуги, вказували на певні вияви лихварства. Так, Г. ді Трані (Goffredo di Trani) в 1240-х рр., зазначав, «що ті, хто дає гроші церкві, отримують певні частини коштів на життя; після їхньої смерті майно має повернутися до церкви, хоча гроші теж залишаються з церквою. Це законний договір? Здавалося б, що це через невизначеність дати закінчення дії договору, тобто смерті застрахованого... Але я думаю, що навпаки, тому що люди хочуть жити і тому, укладаючи цей контракт вірять, що отримають більше вигоди від постійних виплат, ніж вони віддали» [370].

Навіть через вісімсот років погоджуємось із твердженням Г. де Трані, оскільки саме на протилежності сподівань тривалості життя ґрунтується очікування прибутку деяких вітчизняних страховиків, хоч сучасні міжнародні корпорації, базуючись на обсягах фінансових ресурсів, згідно із законом великих чисел, повністю нівелюють похибку, що може спричинити збиток чи забезпечити дохід.

Інший мислитель того періоду Г. оф Гхент (Henry of Ghent) вважав, що ануїтети – це явно лихварський договір: «Я наперед даю вам 10 паризьких фунтів і в кінці через рік ви віддасте мені 12; але якщо я помру, ви не віддасте мені нічого і збережете вклад». Вже тоді він припускає, що його позиція матиме значну кількість опозиціонерів, що обумовлювалось постійними порадами служителів церкви прихожанкам вкладати свої кошти в подібні церковні страхові послуги, а фактично – в монастирі [593].

Основна ідея, що подана в Директиві 2011/83/ЄС Європейського Парламенту та Ради Європейського Союзу від 25.10.2011 р. про права споживачів [214] фактично була сформована ще в 1307 р. у праці О. Ломбардса «Трактат про лихварство» (Treatise on Usury). Справедливий захист права сторін полягає правильності кількісної оцінки ризику: «Коли в договорі одна сторона має помітно кращі умови, договір є незаконним» [552]. Відповідно основою є визначення «правильної» ціни, враховуючи ймовірності: «така ймовірність може бути визначена, коли страхування життя продається. Ця ціна ретельно виважена з урахуванням віку покупця, його здоров'я, а також ризиків, пов'язаних із доходами від майна, щоб покупець чи продавець не мав помітної вигоди... Договір є законним, оскільки ризик і сумнів падають на обидві сторони продажу, а термін який умовно проживе, є однаково невизначеним для обох сторін» [552].

Окрім перших засад кількісної оцінки ймовірностей, що формують основи страхової справи, у праці визначено ризик і сумніви як синоніми, використовуючи терміни: «вірогідність», «що буває частіше». Істотним елементом, що зараз лише запроваджуються регуляторами Європейського Союзу, є оцінювання справедливості таких договорів з точки зору об'єктивності або рівності ризиків.

Прикладом може бути судова практика того часу. Так, у 1308 р. архієпископ Бременський сплатив 2400 ліврів абатству Сен-Дені та отримав право на щорічну ренту в розмірі 400 ліврів. За умови повернення частини суми в разі смерті абата у продовж двох років, зважаючи на його вік, виплата в два



найближчі роки була найбільш очікуваною. У 1323 р. вже абат Сен-Дені розпочинає, хоч і безуспішно, заперечувати обґрунтованість контракту на тій підставі, що він лихварський і тому не має обов'язкової сили (архієпископ прожив до 1327 р.) [571, с. 37].

Більшість науковців, вивчаючи генезис страхової справи зосереджує увагу на об'єднаннях, що базуються на взаємності, де фінансовий розрахунок як такий відсутній, а членство, наприклад у гільдії, забезпечувало надходження допомоги від інших її членів у разі реалізації страхового випадку. Починаючи з 970–931 рр. до н.е., єгипетські каменярі, які споруджували піраміди, заснували каси взаємодопомоги на випадок каліцтва або загибелі від нещасного випадку, що також було обумовлено значною вартістю ритуалу поховання – переходу в інший світ.

У дослідженні ми зосереджуємо увагу на страховій послугі, яка безпосередньо передбачає кількісне визначення ймовірності реалізації несприятливої події як генезису страхової справи. Її основою є страхова премія, яка в цьому разі розраховується як очікування втрати або ймовірність збитку, помноженого на розмір втрати, плюс певна маржа прибутку для продавця.

Стародавнє Римське право не оперує поняттям «страхова послуга», але забезпечує понятійним апаратом, який дає змогу описати таку послугу в окремому договорі задовго до формування професійних інституцій.

По-перше, як описано вище основою її виникнення є ідея морського кредитування для залучення більш високих відсотків на «невизначені загрози» подорожі, що розвивається в XII та XIII ст. через розподіл ризиків партнерства.

По-друге, виокремлюється поняття «ймовірність стихійних лих» (*casus fortuitus*), як рідкісних негативних явищ, що «адвокат може передбачати».

По-третє, формується ідея можливості всупереч усталеній практиці, а також здійснюється передача ризику (трансферу ризику) як окрема послуга, річ.

Таким чином, Римське право наблизилося до основної ідеї страхової справи, згідно з якою ризик нещастя - це продукт, тобто це те, що можна продати незалежно від іншого продукту, окрема річ чи послуга сама по собі.

Угоди 1319–1320 рр. дуже близькі до виокремлення принципів страхової справи. Згідно з однією із угод, велика флорентійська фірма закупувала фламандські та французькі тканини у м. Шампані на ярмарках і доставляла їх в м. Пізу на ризик продавця, але за кошти покупців. Стягувала при цьому додаткову оплату в розмірі 8,75 %, що називалась ризик «*rischio*», за прийняття цього ризику [352].

Одним із основних атрибутів страхової послуги є сплата страхової премії до настання страхового випадку. Фактично через страхову премію реалізується кількісна оцінка ризику (його імовірності та потенційних втрат). За деякими найбільш ранніми угодами страхування складно інтерпретувати страхову премію, оскільки премія прихована у загальній ціні або може отримуватись через фіктивні продажі чи інші подібні фінансові продукти.

Деякі науковці вважають, що такі заходи здійснювалися з метою уникнення можливих труднощів, обумовлених заборонами церкви на лихварство. На наш погляд, іншою причиною можна також вважати концептуальні труднощі виділення ризикової премії як оплати за окрему страхову послугу. Це є аргументом, що нівелює теорію використання квазістрахування з метою приховання лихварського відсотку.

На наш погляд, заборона на лихварство швидше навіть заохочувала виокремлення окремої страхової послуги у формі угоди, оскільки якщо насправді відбувається щось інше, ніж кредитування під відсоток, то ця обставина пояснює, чому і скільки це має коштувати. Фактично така заборона стимулює нову діяльність – страхову справу.

Документ, підписаний у Генуї в 1343 р. вважається першим відомим договором страхування в сучасному розумінні. Він містить поняття «кредит», отриманий від власника вантажу вовни з Пізи на користь судновласника, який транспортуватиме його. Вважаємо, що «кредит» насправді не здійснюється, а судновласник лише бере зобов'язання «погасити» його. Зобов'язання має бути скасовано в разі, якщо товар благополучно доставлять до місця призначення. Якщо товар не буде доставлено, то «кредитор» виплачує «неустойку» у

подвійній вартості кредиту. Можна припустити, що власник корабля отримав страхову премію сплачену раніше, але про це в договорі не згадується.

Даний договір має такий правочин, як і сучасний страховий контракт: якщо все добре, то нічого не відбувається, а якщо реалізується катастрофа, то страховик виплачує застрахованій особі визначену суму [496].

В основі генезису страхової справи знаходиться безсумнівно морське страхування. Прикладом його поширення є Палермо. Так, у 1350 р. купець із Генуї Л. Катанео (Cataneo) виступив в ролі страхувальника (assecuravit) і за договором застрахував корабель пшениці, що слідував з Сицилії до Тунісу, за сучасним трактуванням, від усіх ризиків (all risk). Згідно з тогочасною угодою припускалась реалізація всіх ризиків, небезпек і невдач, тобто «...діяння Бога, людини або моря». Купець отримав 54 флорини і сплатив через місяць 300 флорини, дізнавшись «негативні» новини про втрату вантажу.

Більш низькі ставки були поширені наприкінці XIV ст. з різними варіаціями залежно від сезону, стану війни чи миру, новин про наявність піратів на морі та сегментацією за типом та віком судна або його вантажів. У 1384 р. страховий тариф за страхування вантажу в процесі транспортування з Кадіса в Слейс або Саутгемптон становив 8 %, а з порту Пізи в Неаполь чи Туніс – 4 % від вартості цього вантажу [517, с. 40].

Страхова справа успішно розвивалась не лише в західному Середземномор'ї і Фландрії. Так, у Генуї в 1393 р., один із нотаріусів уклав більше 80 страхових договорів за 12 днів. Серед них були і більш складні страхові договори, такі як перестраховування.

Саме морське страхування було найбільш поширеним його видом. Страхові брокери, що здобули спеціальні знання, налагодили страхову діяльність в основних портових містах. Страхова справа розвивалась через велику кількість співстраховиків, реалізуючи загальну ідею трансферу ризику (поширення єдиного ризику на багатьох страховиків) [495, с.37].

У вітчизняній страховій науці домінує думка Н. Внукова В. Успенко, Л. Временко, що саме «...у Лондоні 18 липня 1583 р. укладено першу відому

угоду про страхування життя», за якою Р. Мартін застрахував життя У. Гіббсона на суму 383 фунти [30].

Однак, контракти страхування життя використовуються, починаючи з 1399 р., із початку XV ст. контракти покривають ризик смерті під час вагітності дружини [408]. Такий вид страхування специфічний через постійність його загрози реалізації та потребує значної кількості спеціальних знань, на відміну від страхування вантажів.

Отже, можемо зробити висновок, що при укладанні договорів страхування через нотаріуса реалізувалась страхова послуга та відбувалась кількісна оцінка ризиків, що є фундаментальною основою страхової справи, де інституціями виступали визначенні фізичні особи – купці чи шляхта. Хоч чіткої відмінності між страховою справою та парі на той період ще не простежується.

Першу працю про страхування у Португалії написав юрист П. Сантерна у 1488 р., її опублікували в 1552 р. назвою «Трактат про страхування і ставки продавців» (*Tractatus de assecurationibus et sponsionibus mercatorum*).

Саме публікація першої книги на страхову тематику дає змогу виокремити другий етап розвитку страхової справи, де відбувається консолідація страхових знань і подальше їхнє практичне використання у підприємницькій діяльності. Базова концепція П. Сантера щодо страхової послуги виражалась у формулі «я беру на себе ризик, а ви за це даєте мені гроші». П. Сантера допускав, що страхування через невідповідність розміру страхового платежу може бути лихварством, як у сучасних реаліях через завищення страхового платежу його використовують для мінімізації оподаткування [431].

На думку П. Сантера, сторони договору мають передусім керуватись добрими намірами. На тлі загальної невизначеності життя кожен має встановлювати ставки. Існують різні випадки, в яких важливо визначити, чи законною є вартість страхового захисту. Також П. Сантера визнає перестраховання, тобто право до страхування від невиконання зобов'язань страховиком. Активну дискусію викликала проблематика визначення

страхового платежу, оскільки деякі страхові події відбуваються раз на тисячу років [550].

Напрацювання XIII-XIV ст. у розвитку концепції страхових контрактів, в тому числі на умовах ризику, не були втрачені. Їх узагальнив Дж. Нідер (Nider) у праці «Про контракти продавців» (*On the Contracts of Merchants*), опублікованій після 1400 р. Це одна з перших друкованих книг з економічної тематики. У ній йдеться про повсякденне використання ймовірностей у зв'язку з невизначеністю результату контракту або його моральності: «Коли людина не знає і не вірить, чи товариство помилилось в оцінюванні ціни, навіть якщо у неї є обґрунтовані сумніви, що спільнота може помилятися, то вона на законних підставах має можливість продати свою власність за загальною оцінкою... Коли маємо сумніви щодо вартості речі, ймовірнісна методика є підставою для оцінювання її вартості» [498].

Дж. Нідерс надавав дуже суттєвого значення значенню ймовірності у встановленні ціни блага в майбутньому. Відповідно саме ціноутворення базується на оцінюванні ризику і занепокоєнні, які визначають майбутню вартість блага. В своїй книзі Дж. Нідер застосовує термін «для більшої частини», щоб означити суть поняття шанси.

Знання того періоду щодо кількісного оцінки ризиків яскраво демонструє у творах В. Шекспір. Саме фраза «де шансів десять на один» – це вираження числового значення, яке В. Шекспір використовує для визначення ймовірності у п'єсі «Генріх IV», створеній за реальними подіями і фактами [274, с. 260].

У подальшому з метою оптимізації фінансових результатів від реалізації послуг страхування життя у 1526 р. у Флоренції публікується документ, в якому здійснюється оцінювання життєдіяльності людей різного віку та визначаються очікування щодо їхньої тривалості життя [584].

Цікавими є зауваження щодо ціноутворення страхової послуги, представлені у трактаті з комерційного права Ш. Дюмулена. Так, французький юрист, будучи протестантом, публікує коментар до канонічного католицького права [580, с. 59]. Він вказує на складність визначення «ймовірності», пов'язаної зі щорічною рентою і виокремлює три її основні фактори – вік,

здоров'я та «інші ознаки майбутнього життя», до яких зараховує рівень прибутків і безпосередньо фінансові можливості, що забезпечують певний рівень життя.

На нашу думку, спробою запровадження першого обов'язкового страхування можна вважати ідею муніципалітету м. Нюрнберга, реалізовану близько 1565 р. Врахувавши, що менше як половина новонароджених дітей доживає до зрілості та одружується, муніципалітет запроваджує обов'язкове накопичувальне страхування, яким змушує батьків при народженні дитини сплатити страховий платіж; у разі одруження здійснювалась трьохкратна виплата, в іншому випадку кошти залишались у власності міста. Однак, така страхова послуга не набула широкого застосування через відсутність у батьків бажання до подібної сплати та її одноразовість, а отже, і вагомість платежу [408].

В Україні кінця XIX ст. страхова справа також пропонувала посагове або весільне страхування. За регулярності та накопичувальності цей вид страхування отримав найбільше застосування. Під назвою «посагове страхування дітей» або «страхування на дожиття із поверненням премій» його реалізовували страхове товариство «Дністер» у ролі страхового агента «Флоріанки». Умови такого доволі популярного в цей період виду страхування передбачали виплату страхової суми застрахованій дитині при досягненні нею певного віку (повноліття). Якщо ж дитина помирала до завершення страхового періоду, то страхувальнику поверталися внесені ним страхові премії [87].

Значну впорядкованість у генезис страхової справи внесло створення відповідних фахових інституцій, що займались професійним наданням страхових послуг. Хоч цей етап більшість науковців визначає як початок розвитку страхової справи у сучасному розумінні, виокремимо період XVIII-XIX ст., як третій етап розвитку страхової справи. На основі проведеного дослідження доходимо висновку про генезис розвитку страхової справи у більш ранньому часовому періоді. Зокрема, на цьому етапі відбулось виокремлення страхової послуги в окремий фінансовий продукт, оформлений у формі

юридичного договору, встановлення чітких тарифів та обумовлених страхових платежів і виплат.

Суттєвим елементом початку третього етапу є набуття чинності в 1746 р. Морського страхового закону (Marine Insurance Act) [327]. Цей закон чи не вперше звернув увагу на необхідність зазначення в договорі страхування визначеного майнового страхового інтересу. Від виникнення цього інтересу в момент укладення договору залежало те, чи буде дана угода в цілому визнаною загалом. Сформоване загальне правило залишається майже незмінним і діючим в системі страхування Великобританії до сьогодні. Згідно з класичним положенням страхової справи; «кожен договір страхування вимагає підтримки її страховим інтересом; у разі його відсутності договір є недійсним» [382, с. 22].

Ця функція мала запобігати укладанню договорів спекулятивного характеру особами, для яких страховий випадок не спричиняв жодних негативних наслідків. Вважалося, що такі угоди неприпустимі з двох причин.

По-перше, виникає ризик шахрайства, пов'язаний із спокусою навмисного заподіяння шкоди для отримання компенсації. Спокуса ця, як вважалося, значно би загострилась, якби страховик не був пов'язаний із застрахованим майном чи іншими благами страховим інтересом, тому що в такому разі страховий випадок не генерував би з його боку жодної шкоди, а надавав би право на отримання страхового відшкодування. Значним такий ризик є у страхуванні життя, де договір страхування може бути навіть мотивом до вбивства з метою отримання страхової суми. По-друге, за правилами Вікторіанської епохи, закон мав дбати не про азартні ігри, а збереження моральних норм і громадського порядку.

У 1774 р. ухвалено ще один закон, що розширив обов'язок підтвердження страхового інтересу в страхуванні на сферу страхування життя. Закон страхування життя (Life Assurance Act), безпосередньо передбачав обов'язкове підтвердження страхового інтересу в страхуванні життя. Незважаючи на таку назву закону, ця вимога трансформувалась також і на більшість видів майнового страхування.

Чіткість у трактування страхового інтересу у Великобританії внесла постанова Лорда Елдона (Lord Eldon) з 1806 р. Страховий інтерес було визначено як, це право на майно або уповноваження що є похідним з договору щодо майна, яке може бути втрачене в результаті настання випадкової події, що стосується власності або повноважень сторін. Рішення було прийняте при обговоренні умов страхування кораблів, вилучених як воєнна здобич, які були застраховані, ще перебуваючи у відкритому морі, до визнання адміралтейством прав власності на них. Частина кораблів була втрачена ще до потрапляння в порт. Було встановлено, що зі сторони страхувальників страховий інтерес був відсутній оскільки не було прав власності на дані кораблі.

На цьому етапі, в англійському правовому полі формується поняття страхового інтересу і в страхуванні життя. Такий страховий інтерес виникає щодо страхування власного життя без обмеження розмірів страхової суми, аналогічно трактується щодо чоловіка, дружини або іншої особи, із якою вони перебувають у постійному зв'язку. В інших сімейних відносинах необхідною є демонстрація існування майнових наслідків у разі смерті застрахованої особи для страховика, наприклад, діти можуть застрахувати життя батьків, але тільки тоді, коли залишаються на їхньому утриманні та під їхньою опікою. За схожими відносинами можна застрахувати життя свого боржника, постійного контрагента, партнера, основного працівника чи навіть працедавця. В цьому разі завжди йдеться про категорію людей, чия смерть спричинить певний фінансовий збиток у страховика.

Водночас навіть явні родинні чи емоційні зв'язки не є достатнім із позиції англійського права фактором, щоб продемонструвати існування страхового інтересу. Описаний період окрім кількісного становлення страхового ринку, відображає також глибину розвитку тогочасної страхової думки. У другій половині XIX ст. розвивається капіталізм, підвищуються соціальні стандарти, використовуються високі технології для актуарних розрахунків, а перестраховання – для міжконтинентального розподілу катастрофічних чи вагомих ризиків.



Безпосередню інституцію надання страхової послуги (як наприклад, страхова компанія) у попередніх періодах заміняли інші інститути гарантування дотримання взятих зобов'язань. Найбільшою довірою користувались зобов'язання міст, монастирів та абатств або заможних фізичних осіб – купців, шляхти, оформлених нотаріально, які брали на себе зобов'язання відшкодування шкоди за обумовлену наперед плату. Таким чином, суспільство через існуючі інструменти фактично надавало гарантовані страхові послуги, а, як підтверджує вітчизняний досвід, саме гарантованість виконання взятих на себе зобов'язань більшою мірою формує ринок страхових послуг, ніж вимоги та стандарти функціонування страхових компаній. Заслуговує на увагу специфічне нововведення при до життєвому страхуванні, де передбачалась виплата фінансової винагороди за інформування про смерть застрахованої особи.

На основі проведеного дослідження, запропоновано виокремити такі етапи генезису страхової справи (рис. 1.1):

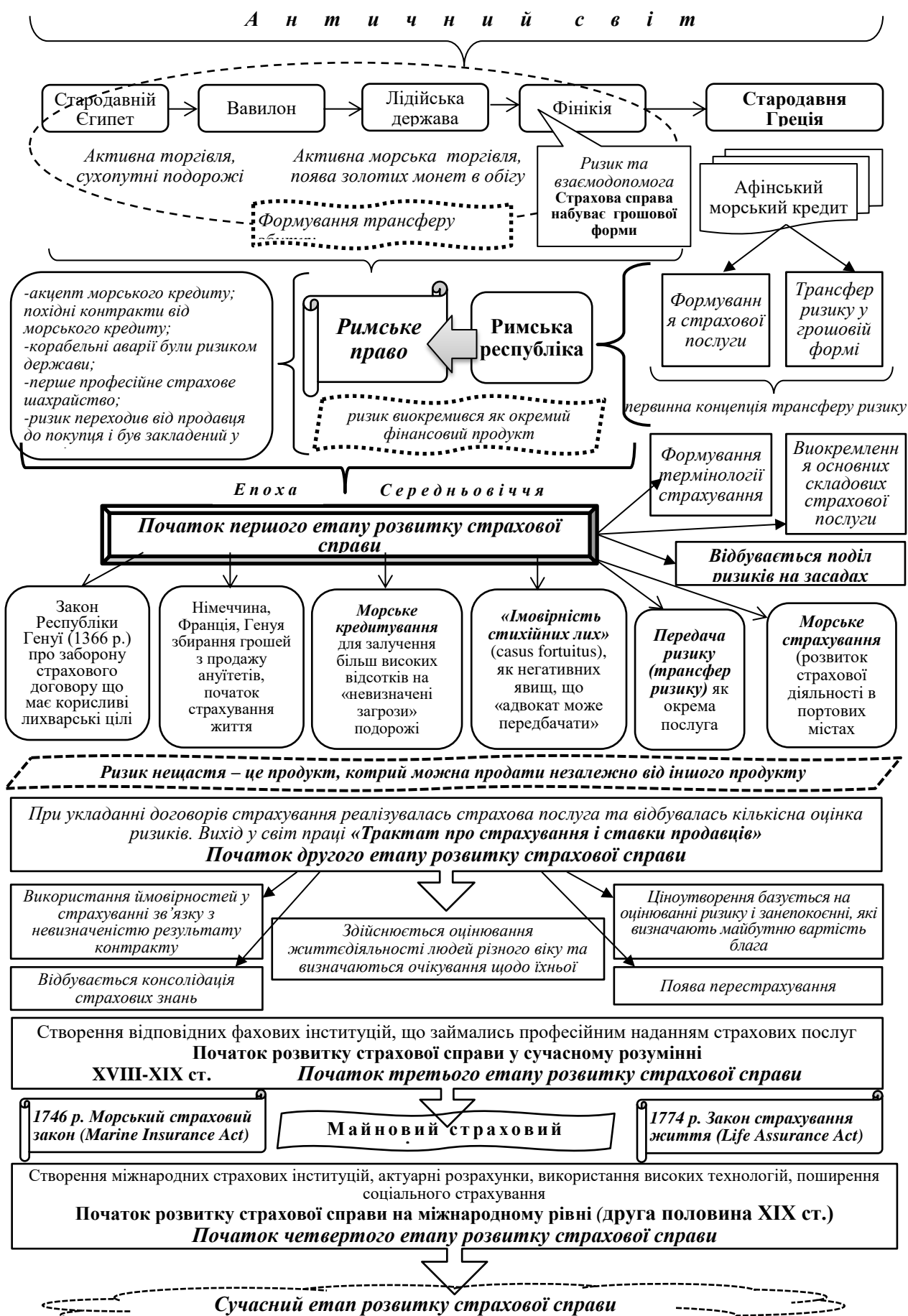
– 3 тис. р. до н.е. – підготовчий або нульовий етап: має місце поширення взаємодопомоги, де члени певної групи в складчину допомагали компенсувати шкоду, чи фінансували ритуальне поховання;

– XII–XV ст. – емпіричний аналіз формування страхової справи; виокремлення окремого договору, страхового платежу, страхового тарифу, викупної суми та інших теоретичних постулатів;

– XV–XVII ст. – первинна наукова концептуалізація страхової справи; поширення страхового полісу, як окремого фінансового продукту;

– XVIII–XIX ст. – виникнення перших страхових компаній, розвиток товариств взаємного страхування, створення реєстру Ллойда; масове поширення страхування від вогню та морського страхування;

– друга половина XIX ст. – розвиток страхової справи на міжнародному рівні, актуарних розрахунків, використання високих технологій і поширення соціального страхування.



**Рис. 1.1. Генезис етапів розвитку страхової справи**

Джерело: розроблено автором

Отже, на перших етапах розвитку страхової справи безпосередню інституцію надання страхової послуги (таку як страхова компанія) заміняли, найвагоміші тогочасні інституції, що гарантували дотримання взятих зобов'язань. Найбільшою довірою користувались зобов'язання міст, монастирів та абатств або заможних фізичних осіб – купців, шляхти, оформлених нотаріально. Вони брали на себе зобов'язання відшкодування шкоди за обумовлену наперед плату. Таким чином, суспільство через існуючі інструменти надавало гарантовані страхові послуги. Як засвідчує вітчизняний досвід, саме гарантованість виконання взятих зобов'язань більшою мірою формує ринок страхових послуг, ніж вимоги та стандарти функціонування страхових компаній. Важливим також є специфічне нововведення при дожиттєвому страхуванні, де передбачалась виплата фінансової винагороди за інформування про смерть застрахованої особи [101].

Таким чином, проведені дослідження дали змогу звернути увагу на більш ранні наукові трактати що стосувались окремих елементів страхування і застосовування страхової справи для збагачення, а страхових договорів для фіксації факту укладання угоди. Дослідження історичних аспектів страхової справи дало можливість також виокремити й обґрунтувати етапізацію генезису страхової справи.

## **1.2. Концептуалізація інституціонального розвитку ринку страхових послуг**

У сучасних умовах розвиток економічної науки набуває нових форм та бізнес-якостей, відзначається проблематика інтелектуального та змістовного оновлення усталених теорій і концепцій формування ринку страхових послуг, що зумовлює необхідність напрацювання понятійно-категоріального апарату, адекватного до ґрунтовних змін, і застосування новітніх методів наукового пізнання, загострює потребу систематизації одержаних знань у концепт певної

парадигми [149]. На цьому особливо акцентують увагу сучасні вчені-економісти.

Дослідження теоретико-методологічних основ формування ринку страхових послуг, як і будь-якого іншого процесу чи явища, доцільно розпочинати із розкриття категоріально-понятійного апарату, який використовуватиметься в дослідженні, та методологічного осмислення окремих складових проблематики на основі виокремлених теорій і концептуальних засад, у межах яких здійснюється аналіз з метою отримання об'єктивних системно впорядкованих знань. Наприкінці XVIII ст. відомий учений І. Кант визначив поняття і категорію як основу пізнання, отримання нового знання [74].

Розробкою основних теоретичних аспектів страхової справи у різних інтерпретаціях займалися такі вітчизняні дослідники: В. Базилевич, К. Воблий, Н. Внукова, В. Грушко, М. Клапків, О. Кнейслер, С. Осадець, Н. Ткаченко, Я. Шумелда, К. Якуненко, О. Ястремський, а також зарубіжні науковці: І. Баланов, Д. Бобела, А. Вільямс, В. Гроуз, В. Глущенко, К. Ерроу, К. Лискава, Е. Турбіна, Є. Хандшке, Я. Хеймес, В. Шахов, Р. Юлдашев та ін.

Беручи до уваги їхні значні наукові здобутки, зауважимо що серед учених і практиків досі немає єдності у трактуванні термінів, що використовуються в наукових дослідженнях, присвячених різним аспектам страхової справи. Залишаються не повною мірою висвітленими питання теоретичної концептуалізації основ і термінів, чим визначена доцільність обраної теми наукового дослідження та її актуальність.

Дослідження спрямоване на представлення сучасного стану та теоретичної концептуалізації понятійного апарату, де особливу увагу акцентовано на таких термінах: «страховий ринок», «страхова послуга», «страховий продукт» і «ринок страхових послуг».

Пізнання сутності страхування як ринкової послуги базується на знанні про послугу, яка надається за певну плату за цінами, які покривають витрати і забезпечують прибуток. Відповідно економічний простір, де реалізуються

операції з купівлі-продажу цієї послуги, є ринком. Незважаючи на різноманіття точок зору при визначенні понять «страховий ринок» і «ринок страхових послуг», в економічній літературі повною мірою не розкриті теоретико-методичні підходи до процесу формування та функціонування останнього, якому належить виняткова роль у забезпеченні соціально-економічної стабільності та фінансової безпеки держави.

При визначенні поняття «страховий ринок» доцільним, на нашу думку, є використання системного підходу. Вважаємо, що будь-який ринок є системою, оскільки складається з взаємопов'язаних елементів, відносин, організованих для досягнення певних цілей. Ця система має характерні для неї задані властивості та кількісні характеристики. Головне завдання системного підходу при визначенні поняття «ринок страхових послуг», на наш погляд, полягає в аналізі всіх складових ринку й орієнтації на взаємозв'язках їхніх елементів.

Поняття «ринок страхових послуг» має різні трактування, що передусім зумовлено відсутністю його визначення у вітчизняному законодавстві. Так, Закон України «Про страхування», де має бути визначено це поняття, лише містить основні положення про створення ринку страхових послуг (РСП) [216]. Слід відмітити також відсутність єдності науковців щодо трактування цього терміну. Відтак, теоретичні та нормативно правові засади вітчизняного ринку страхових послуг перебувають на етапі формування.

Можна виокремити також три основні групи поглядів, в яких вчені: 1) ототожнюють поняття «ринок страхових послуг» та «страховий ринок»; 2) вважають використання поняття «ринок страхових послуг» недоцільним у процесі наукових досліджень і замінюють його більш популярним терміном «страховий ринок»; 3) розмежовують ці поняття на два окремі та термін «страховий ринок» вважають значно ширшим, що охоплює ринок страхових послуг, ринок страхових компаній і ринок страхових капіталів.

Представниками першої групи науковців є О. Барановський [12, с. 588], Л. Онищенко [181, с. 5] і Т. Ротова, які стверджують, що – «підтримання

соціальної стабільності суспільства неможливе без ефективного функціонування ринку страхових послуг – страхового ринку» [231].

Другу групу представляють О. Козьменко та плеяда науковців 90-х рр. ХХ ст. О. Козьменко формує низку власних визначень, найбільш обґрунтованим з яких є: «Страховий ринок – це одна із ланок загальноекономічного механізму реалізації сталого розвитку, що забезпечує стаке функціонування суб'єктів господарювання в умовах невизначеності та ризику (в тому числі ризиків економічного характеру (екологічних ризиків) та озброює уповноважені органи інструментами економічної політики» [143, с. 87]. Зважаючи на ототожнення поняття «ринок страхових послуг» і «страховий ринок», це визначення можна ідентифікувати із ринком страхових послуг та виокремити основні його доміанти – сталий розвиток, невизначеність та ризик. Провівши аналітичне дослідження О. Гаманкова пояснює ринок страхових послуг як особливу сферу розподільних та обмінних грошових відносин, що виникають на ринку фінансових послуг між страховиками і страхувальниками з приводу купівлі-продажу послуг із страхового захисту [40, с. 108].

У сучасних наукових працях більш ґрунтовно вивчається питання ринку страхових послуг, зокрема у роботах О. Гаманкової (2009 р.) [39], Н. Приказюк (2017) [197], А. Шолойко (2019) [279], В. Шевченка (2005 р.) [272], Д. Навроцького (2005 р.) [172], І. Фисун (2008 р.) [262], О. Білаш (2012 р.) [18], Н. Кудрявської (2019р.) [154]. Питанням порівняльного аналізу понять «ринок страхових послуг» і «страховий ринок» приділили значну увагу С. Реверчук та О. Білаш, які ринок страхових послуг вважають «...вужчим поняттям, ніж страховий ринок, адже він охоплює тільки ті фінансові відносини, які пов'язані із здійсненням купівлі-продажу страхових послуг» [226]. О. Козьменко вважає, що складовим елементом, у межах якого перетинаються ринок фінансових послуг і страховий, є ринок страхових послуг [144, с. 20].

З метою чіткого розмежування понять «ринок страхових послуг» і «страховий ринок» нами було проведено аналіз визначень «страховий ринок» в економічній літературі з виділенням таких основних підходів (табл. 1.1).

Таблиця 1.1

## Систематизація підходів до визначення страхового ринку\*

Під хід	Рік	Автор	Визначення страхового ринку
Макроекономічний	1992	Л. Рейтман [227]	Система економічних відносин, складова сфери діяльності страховиків і перестраховиків на певній території за надання відповідних страхових послуг страхувальникам. Гнучка система страхових послуг, пристосованих до інтересів страхувальників.
	2013	Б. Новотарска -Романяк [502]	З макроекономічної позиції – це сфера обмінних відносин між учасниками, в яких розрізняємо суб'єктивну сторону, де на стороні пропозиції виступають страхові компанії, а на стороні попиту - індивідуальні та інституціональні клієнти, що відчувають ризики, пов'язані із захистом нематеріальних і матеріальних активів. З мікроекономічної позиції - це комплекс зв'язків страхових компанії зі своїми клієнтами і потенційними клієнтами, а також конкурентами.
Організаційно-управлінський	1927	Я. Лазовський [458]	Економічна впорядкованість, де організація базується на засаді взаємності, з метою покриття потреб, що виникнуть у разі означеного (страхового) випадку.
	1997	В. Шахов [270]	Особливе соціально-економічне середовище, форма економічних відносин, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього.
	2000	А. Шихов [277, с. 76]	Сфера специфічних економічних відносин, що складаються між страхувальниками (застрахованими особами, вигодонабувачами), що потребують у разі можливого випадкового настання несприятливих для їхніх матеріальних, нематеріальних цінностей (благ) подій страхового захисту майнових інтересів, і страховиками, що забезпечують його за рахунок використання ними в таких цілях страхових фондів, які формуються зі сплачуваних страхувальниками страхових внесків (страхових премій).
Інституціональний	2004	Н. Внукова [30]	Складна багатофакторна динамічна система, що становить діалектичну єдність двох систем - внутрішньої системи (страхові продукти, система організації продажу страхових полісів і формування попиту, гнучка система тарифів, власна інфраструктура страховика) і зовнішнього оточення (система взаємодіючих сил, що оточують внутрішню систему ринку і впливають на неї).
	2009	А. Циганов [268]	Сукупність різних інститутів і відповідних їм механізмів, діючих в цілях зниження трансакційних витрат, обмежуючи і структуруючи поведінку економічних агентів з приводу створення, купівлі-продажу, споживання страхових послуг.
	2013	С. Реверчук, О. Білаш [226]	Ринок, який охоплює відносини між покупцями та продавцями, в результаті яких формується попит, пропозиція та ціна на страхову послугу, а також відбувається купівля-продаж страхових капіталів, страхових компаній та їх підрозділів, в межах країни і на міжнародному рівні. Інакше кажучи, страховий ринок – це фінансово-економічне та соціальне поняття, яке охоплює ринок страхових послуг, ринок страхових компаній та їх підрозділів, ринок страхових капіталів тощо.

Фінансовий	1998	А. Гвозденко [42]	Сукупність економічних відносин із купівлі-продажу страхової послуги, що виражається у захисті майнових інтересів фізичних і юридичних осіб при настанні страхових випадків за рахунок грошових внесків страхувальників.
	2010	О. Журавка [65]	Система соціально-економічних відносин між його суб'єктами (страховики, страхувальники, страхові посередники) щодо здійснення операцій з купівлі-продажу страхових продуктів шляхом укладання страхових договорів у процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті, який реалізується через страховий інтерес.
	2011	О. Козьменко [KOZMENKO, 10]	Система економічних відносин що виникають із приводу купівлі продажу страхового покриття в процесі задоволення суспільних потреба у страховому захисті.
Маркетинговий	1998	С. Осадець [252]	Економічний простір, в якому взаємодіють страхувальники (формують попит на страхові послуги), різноманітні за формами організації страхові компанії (страховики, котрі задовольняють попит на послуги), страхові посередники (агенти та брокери), а також організації страхової інфраструктури - асоціації та об'єднання, що діють на ринку.
	2008 /1998	В. Базилевич [250, с. 614]	Система економічних відносин, у процесі реалізації яких відбувається формування попиту та пропозиції на страхові продукти і об'єктом купівлі-продажу є страховий захист як форма зв'язку між учасниками страхових правовідносин.
	2000	Р. Юлдашев [285]	Система економічних відносин, що виникають з приводу купівлі-продажу страхового покриття в процесі задоволення суспільних потреб у страховому захисті.
	2002	В. Зубарев [252, с. 76]	Сфера економічних відносин, у процесі яких формуються попит і пропозиція на страхові послуги та здійснюється акт їх купівлі-продажу.
	2004	Л. Орланок-Маліцкая [184]	Особлива сферу грошових відносин, де об'єктом купівлі-продажу виступає специфічна послуга - страховий захист, формується пропозиція і попит на неї.
	2005	Д. Навроцький [172]	Особливе соціально-економічне середовище, де об'єктом купівлі-продажу є страховий захист, формується попит і пропозиція на нього, а сукупність всіх його суб'єктів діє в системі економічних, фінансових, договірних, інформаційно-консультаційних та інших відносин, що обумовлені необхідністю страхової послуги і виникають між ними на всіх етапах її надання.
	2005	В. Фурман [265]	Система стійких економічних відносин між покупцями (споживачами, вигодонабувачами), посередниками і продавцями, пов'язаних з формуванням попиту, пропозиції та ціни на прямий страховий захист і перестраховання, що матеріалізуються у страхових, перестраховальних та супутніх послугах у даній країні, й групі країн чи міжнародному масштабі.

\* Систематизовано та побудовано автором за матеріалами наукових досліджень.

Системний підхід дає можливість виокремити із поданих вище визначень сутність, детермінанти, об'єкт і суб'єкти страхового ринку. А. Циганов на основі інституціонального підходу у визначенні виокремлює «...сукупність різних інститутів і відповідних їм механізмів». Трактуювання С. Осадця певною



мірою уточнює, які саме суб'єкти представляють цей ринок зокрема, страхувальники, різні за формами організації страхові компанії, страхові посередники (агенти та брокери), а також організації страхової інфраструктури – асоціації й об'єднання. На нашу думку, страховий ринок – це ширше поняття, що охоплює ринок страхових послуг, ринок страхових компаній та їхніх філій і відділень, перестраховання та ринок страхових капіталів. Більшість учених акценту увагу на сутності [28; 134], функціонування [10] економічних відносин із приводу купівлі-продажу специфічного продукту – страхової послуги, що дає змогу сформулювати поняття «ринок страхових послуг».

Враховуючи методологічні доміанти вище окреслених підходів до дослідження явищ і процесів у сфері страхування, які базуються на філософському пізнанні страхових відносин та зважаючи на те, що ринок страхових послуг є багатограним поняттям, його сутність розкривається у комплексному вивченні та врахуванні всіх основних аспектів. Відтак, поняття “ринок страхових послуг” запропоновано трактувати з таких позицій:

- макроекономічного – як складову фінансового сектору економіки з більшістю притаманних йому характеристик, функцій і принципів;
- організаційно-управлінського – економічний простір, у якому взаємодіють інституційні організації, здійснюючи діяльність із надання страхових послуг або обслуговуючи чи регулюючи її;
- інституціонального – сукупність інститутів, які визначають і регламентують правила та умови взаємин учасників операцій, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу, страхового захисту, який реалізується через страховий інтерес;
- фінансового – сукупність економічних відносин, які виникають між його суб'єктами (страховики, страхувальники, страхові посередники) щодо здійснення операцій з купівлі-продажу страхових продуктів шляхом укладання страхових договорів з метою одержання прибутку;

– маркетингового – сфера послуг, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу страхового захисту формують попит і пропозицію на страхові послуги.

Фундаментальними складовими ринку страхових послуг в Україні є страхова послуга та її теоретична домінанта – страховий ризик. Яскраво вираженим розрізненням страхової послуги від інших є часова диспропорція виробництва та споживання. На цій підставі ціла плеяда науковців визначають страхову послугу як специфічний товар. Зарубіжні вчені Я. Монкевич [485, с. 391] та вітчизняні В. Нечепоренко, С. Осадець [252] відстоюють позицію щодо ідентичності трактування понять «страховий товар» і «страхова послуга». Саме через таку неоднозначність це питання потребує більш ґрунтовного вивчення, зокрема визначення основних понять страхування.

Більшість європейських учених розмежовує страхову послугу і страховий продукт. На їхній погляд, страховий продукт не охоплює поняття «страхова послуга». У загальному вигляді страховий продукт – це таке поєднання факторів виробництва, яка дає змогу дозволяє страховикові надавати страхову послугу [502]. Так, «виробничий» процес спрямований саме на надання страхової послуги, що потребує наявності певної бази, яку можна назвати страховим продуктом. Такою базою на первинному етапі є інформаційні потоки (щодо страхового ринку, ринку капіталів і т. ін.), які потім можуть бути перетворені в матеріальну форму, грошові кошти, що опосередковують фінансові відносини з приводу створення страхового продукту. страхова послуга уособлює визначений набір інформації, що містить умови надання майнової гарантії та може реалізовуватися в матеріальній формі при настанні страхового випадку.

На сучасному етапі поняття страховий товар трактують як обіцянку отримання кінцевого продукту у вигляді страхового захисту, що перетворює страхову угоду для страхувальника в сумнівну. В. Гомелля зазначає, що це зумовлено відсутністю реально відчутного товару, що може бути одержаним

взамін оплачених фінансових коштів [46]. Така «обіцянка» обмежена безліччю умов, віддалена від виконання тривалим терміном і може бути зовсім не виконаною, якщо страхова подія, від якої споживач страхувався, не відбудеться. Гарантія стабільності страхової компанії, що безпосередньо впливає на стабільність страхового захисту для всіх страхувальників, потенційно матеріалізована у страхових резервах і фондах. Навіть якщо страхувальник, застрахувавшись на декілька років, не отримує жодного товару безпосередньо, однак визначений період застрахований клієнт спокійний за стабільність власного добробуту та за все, що застрахував. Сплачені страхувальником фінансові ресурси забезпечують йому впевненість у тому, що він має страховий захист і отримає відшкодування збитку, якщо відбудеться страховий випадок, прописаний у страховому полісі. Саме це є невидимою частиною страхової послуги у товарній формі.

Реальна матеріалізація страхової послуги відбувається лише для тих страхувальників, чиї застраховані інтереси постраждали від страхових випадків, записаних у полісі страхування, та індивідуалізуються у формі страхового захисту через страхові виплати.

З позиції страхового маркетингу [151] в науковому товаристві інкорпорується твердження, що страхувальник купує не сам продукт, а його властивість до задоволення конкретної потреби. Саме тому для страхової компанії має значення сприйняття та розповсюдження не продукту та його властивостей, а користі та вигоди від нього для страхувальників. Вважаємо, що саме вчасна страхова виплата при настанні визначеного договором страхового випадку є найкращою рекламою та концептуалізацією страхової послуги.

З метою визначення сутності понять «страхова послуга» і «страховий продукт» запропоновано розглянути різні наукові підходи щодо їхнього трактування. Так, послуга – це трудова доцільна діяльність, яка задовольняє будь-які потреби людини, результати якої мають корисний ефект [261].

Щодо інших «непродуктивних працівників» К. Маркс та Ф. Енгельс зазначали, що їхню працю кожен купує тільки добровільно, щоб користуватися їхніми послугами, тобто купує як предмет споживання [163].

У тих випадках, коли гроші безпосередньо обмінюються на таку працю, яка не виробляє капіталу, тобто є непродуктивною, ця праця купується як послуга. Цей вислів означає взагалі не що інше, як ту особливу споживчу вартість, яку створює ця праця, подібно до будь-якого іншого товару; але особлива споживча вартість цієї праці отримала специфічну назву «послуга» тому, що праця надає послуги не у вигляді речі, а діяльності [163]. На основі цих визначень, вважаємо, що послуги не існують як окремі економічні об'єкти, на які можуть бути поширені права власності та які можуть бути продані окремо від їхнього виробництва; послуги не проходять процес обігу, не накопичуються як продукти; їхнє виробництво збігається з часом споживання. Однак страхова послуга дещо відрізняється від інших послуг саме тим, що її виробництво не збігається в часі зі споживанням. З огляду на це багато науковців визначають страхову послугу як специфічний товар.

Страхувальник купляючи страхову послугу, отримує гарантію страховика надати визначену фінансову підтримку в майбутньому при настанні страхового випадку. Здійснення страхової послуги відрізняється від аналогічного процесу в інших видах економічної діяльності фінансовим механізмом платежів, зокрема часом отримання оплати та здійсненням відповідних витрат на діяльність. За стандартним алгоритмом, насамперед, здійснюються фінансові вкладення в організацію виробництва товарів чи послуг, приймається ризик нереалізації продукції, а після передання права власності чи надання послуги, отримується властива оплата від покупця.

Страховій справі притаманна зворотна компонента, на чому акцентують Н. Феоктистова [261] чи Х. Дудаєв [58, с. 205], стверджуючи, що клієнт фактично авансує страховика, оскільки страховий внесок, що становить для страхувальника плату за страхову послугу, сплачується на початку терміну дії договору страхування.

Беручи до уваги цей факт і результати дослідження грошових потоків на страховому ринку, можна стверджувати, що специфічність фінансових відносин у страховій справі зумовлена саме особливостями організації грошового обороту. Погоджуємось, щодо цього із думкою Т. Гварліані: «Якщо будь-яке підприємство спочатку здійснює витрати, а потім реалізує продукцію, то страховик спочатку залучає грошові ресурси, а потім виконує зобов'язання перед страхувальниками» [41, с. 65].

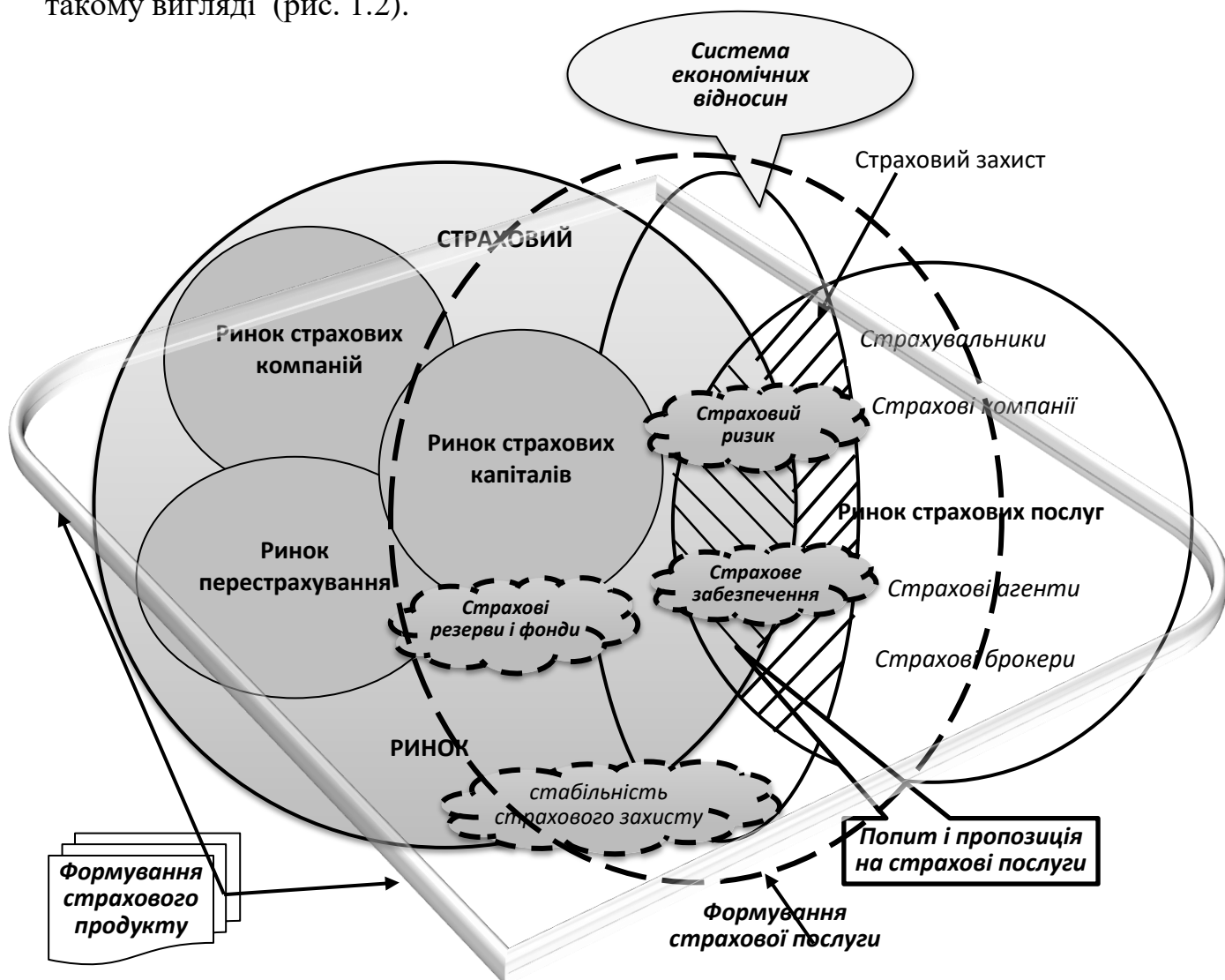
Як зазначає Т. Артюх, «...страхова послуга – це товар, що його пропонує страхова компанія страхувальнику за певну плату (страхову премію)» [249, с. 15]. Аналогічну думку відстоює О. Гвозденко [42].

Дещо протилежною є точка зору К. Турбіної [260, с. 66], яка робить висновок, що в страхуванні, хоча й створюється додана вартість у вигляді витрат на проведення страхових операцій, проте основна частина страхової премії формується за рахунок перерозподілу частини необхідного продукту, тому страхову послугу неможливо розглядати як товар.

В. Гомелля та Д. Туленти [45, с. 21] вважають, що найбільш ґрунтовно описує сучасний продукт і послугу в галузі страхування поняття «страховий товар». Адже в умовах існування страхового ринку послуга зі страхового захисту пропонується за гроші покупцям, тобто набуває товарної форми, стає страховим товаром. На думку І. Краснової, І. Казей та Д. Намсараєва [152, с. 10], страховий товар – це створена працею суспільна корисність, призначена для еквівалентного обміну на ринку на інший товар.

Вважаємо зазначенні вище тези дискусійними і солідарні з Р. Юлдашевим і Д. Шаплико [287], що страхова послуга – це специфічний товар страхового ринку, який формує страховий захист майнових інтересів клієнта від збитків, які є наслідком страхових випадків. Купівля-продаж є сутністю ринкових відносин між страховиком і страхувальником, у результаті чого страхувальник отримує страхову послугу. Водночас як виробництво-споживання страхового продукту характеризує економічні відносини й укладання страхової угоди, яке фіксується підписанням страхового договору.

Зважаючи на складність та багатогранність страхових відносин [21, с. 36; 259], сукупність взаємозв'язків страхової компанії з клієнтами запропоновано у такому вигляді (рис. 1.2).



**Рис. 1.2. Структура відносин страхової компанії з клієнтом**

Джерело: розроблено автором

Як стверджує В. Базилович, поняття «страховий захист» є специфічним товаром, що купується та продається на страховому ринку і забезпечує стабільність ринкових відносин загалом і фінансово-кредитних відносин зокрема [4].

Зазначимо, що страховий захист, як і будь-який інший товар, має споживчу та мінову вартість. Споживча вартість втілена в потенційній можливості для страхувальника отримати страхове покриття втрат від настання

страхового випадку, зазначеного в договорі страхування. Страховий захист матеріалізується у формі страхового відшкодування, покриття збитків особи, яка постраждала, на умовах договору страхування або у формі страхового забезпечення при страхуванні життя. Мінова вартість відображає витрати страхової компанії на надання страхової послуги певного виду, на основі яких встановлюється ціна, що набуває форми страхового тарифу.

У ході дослідження визначено особливості страхової послуги як товару: продаж здійснюється лише на певний термін, визначений страховим договором; споживча вартість є імовірною [179], страхувальник чи застрахований може й не отримати страхового відшкодування; застрахований не має змоги передати право скористатися страховою послугою іншому суб'єкту, крім випадків, передбачених страховим договором; на відміну від звичайного товару, покупець якого прагне в повному обсязі використати його споживчі властивості, власник страхового полісу (договору) не завжди в цьому зацікавлений.

Отже, доходимо висновку, що найхарактерніша особливість мінової вартості страхової послуги як товару полягає у тому, що у момент купівлі-продажу страховик не знає, скільки конкретно коштуватиме для нього взятий на страхування ризик, й не усвідомлює, як і страхувальник, його реальної споживчої та мінової вартості, які можуть бути визначені лише після настання страхового випадку, зазначеного в договорі.

На певну специфіку мінової вартості звертає увагу О. Кнейслер, зокрема на абстрактність обміну на інший товар [138]. Зазначимо, що особливістю страхової послуги є те, що усвідомлення потреби в страховому захисті у споживача, або не достатньо виражене, або відсутнє (латентна потреба). Водночас страхова послуга, як стверджує А. Хованов має високий ступінь корисності для споживачів (усіх або окремо вибраних страховиком сегментів) [266, с. 27]. На його думку, диференційованими конкурентними перевагами страхового продукту є також імідж. Іміджем страхового продукту науковець називає образ як засіб забезпечення економічної безпеки споживача, його

спокою та впевненості. Якщо розвинути цю ідею, то можна істотно розширити сприйняття такого страхового продукту і відповідно просунути його на ринок.

У ході дослідження з'ясовано, що є три наукові позиції щодо трактування взаємозв'язку між страховими послугою та продуктом. Перша ґрунтується на їхній синонімічності, друга – на належності послуги до продукту, а третя, яку поділяємо – на конкретизації продукту в послугі.

Г. Піратовський стверджує, що терміни «страхова послуга» і «страховий продукт», які характеризують предметну сферу діяльності страховика, мають певну синонімічність, але не є синонімами [194]. Водночас В. Нечепоренко відстоює позицію єдності цих понять, оскільки «...страховий продукт (послуга) – це комплекс цивільно правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством» [252, с. 133]. Така дефініція повністю відображає юридичне визначення страхування, згідно із Законом України «Про страхування», і значною мірою повторює його.

Взаємозамінність понять «страхова послуга» і «страховий продукт» Я. Монкевич пояснює на основі типології продуктів А. Паєна, за якою продуктом називають чисту послугу, в якій домінують нематеріальні елементи, якою є страхова послуга. Вважаємо, що продукт – це матеріальний чи нематеріальний результат, який має певну вартість для споживачів. За аналогією Я. Монкевич визначає страховий продукт як набір благ, що надаються страхувальнику страховиком, а саме набір послуг, що реалізуються страховою компанією [485, с. 21].

У дослідженні встановлено, що страховий продукт конкретизується в послугі щодо страхового захисту – у страховій послугі. страхова послуга не є товаром, якщо вона не продається і не купується на ринку; і відповідно стає товаром, якщо вона виробляється страховиками для продажу і цей продаж стає регулярним. Поділяємо думку Я. Шумелди, який вважає більш широким і



загальним поняття «страхова послуга», а «страховий продукт» конкретним і вузьким поняттям [281, с. 63].

Логічно структурувавши думку Б. Новотарської-Романяк, Р. Юлдашева та В. Щербакової, можемо зробити висновок, що у загальному вигляді страховий продукт – це поєднання факторів виробництва, яке дає змогу страховикові надавати страхову послугу [502, с.30]; кінцевий результат розробки конкретного виду страхування, представлений набором документів [286]; документально формалізований результат маркетингової, актуарної та внутрішньої аквізичійної діяльності страхової компанії, спрямованої на задоволення існуючої або прогнозованої потреби в певній страховій послугі й отримання прибутку [282].

Таким чином, Н. Балук і С. Скибінський [238] узагальнюють, що страхова послуга – це вид економічної діяльності, що створює цінність (корисний ефект) для споживача у вигляді страхового захисту та певні переваги (страхове відшкодування, додаткові послуги тощо) в результаті дій страховика (або його посередників) матеріального і нематеріального характеру, спрямованих на повне та якісне задоволення потреб страхувальника.

Як зазначає С. Тихонов, головна відмінність страхового продукту від матеріальних благ полягає в тому, що він за суттю є юридично оформленою обіцянкою [256]. Коли йдеться про страховий продукт, маються на увазі передусім про правила страхування та ліцензії, які має у своєму розпорядженні страховик. До них, вважаємо за необхідне, зарахувати також інші типи документів, без яких неможлива страхова діяльність. Це загалом додатки до правил страхування: зразки заяв, описів, договорів, тощо. Ця частина продукту незначно відрізняється у більшості вітчизняних страховиків.

Поняття «страхова послуга» запропоновано розглядати як дію, процес, у результаті якого споживатиметься продукт, який ідентифікуємо з певними видами страхування. Погоджуємось із С. Сухонос, що поняття «товар» з точки зору страхування слід ідентифікувати як предмет, що виробляє страховик і який він у вигляді страхової послуги може надати страхувальнику [253].

Вважаємо, що реальна матеріалізація страхової послуги має місце лише для тих страхувальників, чий покриті страховим захистом застраховані інтереси постраждали внаслідок страхових випадків, окреслених договором страхування, та індивідуалізуються у формі страхової виплати.

З погляду страхового маркетингу, в науковому товаристві інкорпорується твердження, що страхувальник купує не продукт, а його властивість до задоволення певної потреби [258; 586]. Відповідно для страхової компанії важливим є сприйняття та розповсюдження не продукту і його властивостей, а користі й вигоди від нього для страхувальників. На нашу думку, вчасна страхова виплата при настанні визначеного договором страхового випадку є оптимальною рекламою та концептуалізацією страхової послуги.

Набір властивостей страхової послуги є, на нашу думку, формою реалізації «концепції», а не її змістом. «Концепція», або спрямованість на вирішення певної суспільної проблеми чи задоволення виразної потреби, становить сутність будь-якого продукту, в тому числі страхового. При цьому особливе значення має не лише набір споживчих властивостей і характеристик товару (страховий продукт), а концептуалізація того, як цей товар сприймається споживачем, яким чином ця страхова послуга може допомогти задовольнити певну потребу.

Багато науковців, зокрема А. Прядка [221], Т. Ротова і Л. Руденко [232, с. 95], вважають, що поняття «страховий продукт» є значно ширшим, ніж поняття «страхова послуга». Цю точку зору поділяє О. Зубець [68], який стверджує, що страховий продукт – це набір послуг із запобігання і ліквідації наслідків конкретного переліку несприятливих подій, визначених у договорі страхування, що надається компанією клієнту. Головний зміст продукту – відшкодування збитку при настанні страхової події, що виражається у визначеному наборі основних послуг.

Поділяючи думку, інших науковців, зокрема С. Сухонос [253], не погоджуємося з цією концепцією, оскільки страховий продукт розглядаємо як предмет, який реалізує страховик, а страхову послугу – як форму діяльності. З

цією тезою не погоджуються також Л. Садикова і О. Коробейнікова [235], вважаючи страховий продукт не набором послуг, а відносинами, які виникають між страхувальником і страховиком на страховому ринку. Лише при настанні страхового випадку, коли страхувальник скористається страховим продуктом, він трансформується у страхову послугу. Продукт і послуга, на думку вчених, це дві сторони однієї медалі: якщо характеризувати ці відносини з точки зору страховика, то це продукт, а якщо з точки зору страхувальника – послуга. Остання може бути для страхувальника потенційною в момент укладення договору і реальною – при отриманні страхового відшкодування або забезпечення за настання страхового випадку.

Підсумовуючи вищеподане, зазначимо, що використання терміна «страховий продукт» передбачає вживання поняття «страхова послуга», оскільки вони мають різне значення, але є взаємопов'язаними: страхувальник не отримає страхової послуги без наявності страхового продукту.

На наш погляд, загалом страховий продукт слід визначити як таке поєднання факторів виробництва, що дає змогу страховику надавати страхову послугу. Так, «виробничий» процес спрямований саме на надання страхової послуги. Страховий продукт значною мірою прив'язаний не до клієнта, а до об'єкта страхування, і є комплексним страховим покриттям, що забезпечене сервісним обслуговуванням з урахуванням потреб конкретного клієнта. Зауважимо, що цю позицію підтримують також В. Перемолотов і Р. Хайкін, характеризуючи страховий продукт як певну технологію страхування, яка поєднує працю спеціалістів страхової компанії [187]. С. Єфімов [62, с. 276] вважає, що перелік видів договорів страхування характеризує страхові послуги, за якими працює страховик, а М. Сухоруков зазначає, що страховий продукт – це документальне зобов'язання страховика, згідно з яким страхувальнику на заздальгідь визначених умовах надається страхова послуга щодо відшкодування матеріального збитку, шкоди життю або здоров'ю у разі настання страхового випадку [254, с. 124].

Дефініцію, в якій виокремлені страховик, страхувальник і застрахований, пропонує Є. Хемард [422, с. 10], трактуючи страхову послугу як операцію, через яку одна із сторін, зокрема страхувальник за оплату страхового платежу, набуває собі або третій особі (на яку такий договір страхування укладено) виплати від другої сторони, тобто страховика, у разі виникнення обставин, окреслених у договорі страхування.

Визначення Ю. Лазовського акцентує на технологічно-фінансовому аспекті страхової послуги. В 1948 р. науковець сформулював наукове трактування страхової послуги як розсудливого господарювання щодо покриття майбутніх майнових (фінансових) потреб, згенерованих в окремих одиниць через випадок, що має окреслений рівень імовірності, шляхом розподілу ваги його фінансування на значну кількість одиниць, що характеризуються можливістю настання того самого випадку [459]. Ця дефініція окреслює один із методів ризик-менеджменту через перерозподіл наслідків ризику шляхом формування певного страхового портфеля (в радянській науковій літературі більш поширене формування фондів). Водночас у цій дефініції звертається увага на випадковість події, зумовленої страховою послугою.

На специфіку страхової послуги та потенційних страхових випадків вказує у своїй дефініції А. Банасінський. Згідно з його визначенням, страхову послугу можна трактувати як регулятор. На думку дослідника, це мультирегулятор процесу розвитку економіки, обмежений випадковими подіями – нещасними випадками та природними катастрофами. Вартість цієї регуляції розкладається безпосередньо або опосередковано на наперед визначені фізичні чи юридичні особи, що користаються із такого регулятора [304].

Отже, можна зробити висновок, що страховий продукт – це не тільки пропозиція страхового захисту і набір різних ризиків, а й ряд інших елементів, адресованих аудиторії.

Оскільки страховий продукт має нематеріальний характер, все, що отримує клієнт, це обов'язок виплати відшкодування або надання виплати у

разі реалізації страхового випадку. Фінальна форма страхового продукту виявляється в момент завершення терміну дії договору страхування (що означає припинення захисту) або виплати компенсації. Матеріальним продуктом, що передаються застрахованому або вигодонабувачу, є обіцянка надання страховиком виплати.

Характерною особливістю страхової послуги є нероздільність (цілісність). Цілісність ця двоїстого характеру: продукту зі страховиком або його представниками (агентами або брокерами), а також страховика і страхувальника (виробника і споживача) продукту, оскільки протягом періоду виконання послуги надається захист. Неперервність відповідно поєднує страховика – страховий продукт – споживача.

Кожна страхова послуга індивідуально використовується працівниками або посередниками з урахуванням специфіки прийнятого ризику у контакті з конкретною фізичною або юридичною особою. Немає можливості для зберігання страхових продуктів. Кожна взаємодія надавача страхової послуги з клієнтом має унікальний характер.

Водночас у деяких страхових послуг є обмежений доступ. Ця обмежена доступність впливає з турботи про реальність страхування страховиком, що приймає на себе наслідки настання певних випадкових подій. Наприклад, деякі страхові продукти не можуть бути реалізовані для людей, старших 65 років, через занадто високі ризики, тому послуга страхування життя для цієї категорії буде недоступна.

З економічної позиції завершенням є визначення О. Гаманкової, яка страхову послугу трактує як фінансове зобов'язання з надання страхового захисту [38, с. 147]. Імпонує їй поділ на два етапи: на першому здійснюється укладання договору та сплата страхової премії, на другому – страхова виплата. Таким чином, страхова послуга набуває матеріальної відчутності.

Отже, найбільш доречним визначенням для наукового обігу вважаємо трактування поняття «страхова послуга» як товару при ціноутворенні. Водночас, страхова послуга – це визначений набір інформації, що містить

умови надання гарантії стабільності майнового статусу протягом певного періоду, де ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника при настанні страхового випадку компенсується страховою виплатою.

Проведене дослідження дало змогу дійти висновку щодо страхової послуги, як більш широкого поняття, що охоплює страховий продукт, як більш конкретний і вузький термін. Так, в межах послуги з автостраховання клієнт має можливість укласти один договір страхування, який міститиме різні страхові продукти, зокрема: страхування каско, страхування водіїв і пасажирів від нещасного випадку, додаткове страхування цивільно-правової відповідальності водія. Саме із страхових продуктів складається страхова послуга. Набір властивостей страхової послуги – це форма реалізації «концепції», а не її зміст. Спрямованість на вирішення певної проблеми чи задоволення виразної потреби, становить сутність будь-якого продукту, в тому числі і страхового. При цьому особливе значення має не просто набір споживчих властивостей і характеристик товару (страховий продукт), а концептуалізація того, як даний товар сприймається споживачем, яким чином ця страхова послуга може допомогти задовольнити певну потребу.

Вітчизняна фінансова наука загалом і страхова справа зокрема, перебувають на стадії фундаментального творення та потребують суттєвої концептуалізації понятійного апарату. Врахувавши різні точки зору щодо визначення сутності страхового ринку, ринку страхових послуг і страхової послуги, можемо сформулювати такі висновки:

1. Поняття «ринок страхових послуг» запропоновано трактувати як систему економічних відносин, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу страхового захисту формують попит і пропозицію на страхові послуги;

2. Страховий ринок, на нашу думку, є ширшим поняттям, що охоплює ринок страхових послуг, ринок страхових компаній та їхніх філій і відділень, перестраховання та ринок страхових капіталів;

3. Термін «страховий продукт» рекомендуємо розуміти як поєднання факторів виробництва, що дає змогу страховикові надавати страхову послугу;

4. Страхову послугу, вважаємо за доцільне трактувати як визначений набір інформації, що містить умови надання гарантії стабільності майнового статусу протягом певного періоду, де ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника при настанні страхового випадку компенсується страховою виплатою;

5. В процесі інституціонального розвитку ринку страхових послуг виникає необхідність створення системи різних за призначенням і методами формування резервних і страхових фондів. Вони виникають в процесі здійснення діяльності учасників суспільного відтворення і дуже рідко із залученням бюджетних ресурсів.

В умовах економічних трансформацій ускладнюється взаємозв'язок страхових послуг з іншими елементами ринку. Впровадження нової техніки і технології виробництва, освоєння нових джерел енергії та транспортних засобів найчастіше призводять до виникнення небезпеки техногенних катастроф, послаблюючи захисні сили природи і завдаючи їй значної шкоди. В умовах формування ринку відповідних страхових послуг в Україні концептуалізація основних термінів, що використовуються, є одним із факторів подальшої стабілізації суспільного відтворення.

### **1.3. Теоретичні конструкції формування та функціонування ринку страхових послуг**

На сучасному етапі розвитку нашої держави відчувається потреба у посиленні зв'язку теорії та практики, у глибокому науковому узагальненні багаторічної історії й основ страхової справи, щоб виокремити перспективи формування ринку страхових послуг у сьогоденній Україні. Особливої ваги та складності функціонування йому надає нова система економічних і соціальних

відносин, пов'язана з передачею соціального забезпечення із державного, бюджетного фінансування на бюджети домогосподарств та формуванням нового вітчизняного ринку послуг. Актуальність дослідження визначається складністю питання дослідження, адже домогосподарства ні фінансово, ні морально не готові до самостійного фінансування ризиків, які можуть і не реалізуватись, окрім того, державна стратегія економічних перетворень є неоднозначною, а рішення влади в довготерміновій ретроспективі доволі суперечливі. Закономірно відмовляючись від догм і негативних наслідків минулих дій помилково руйнувати міцні основи, на яких формується ринок страхових послуг на сучасних теренах нашої держави.

У радянську епоху культивувалося уявлення про необмежені можливості загальнодержавного бюджету та обов'язок держави допомагати громадянам у надзвичайних ситуаціях чи при досягненні непрацездатного стану або віку. Страхування було своєрідним доповненням до державного забезпечення, а гіперболізація ролі держави в житті громадянина, підпорядкування її завданням соціального та пенсійного забезпечення [233] в підсумку відображалась на державному бюджеті.

Нині основою інституціональної та територіальної структур страхового ринку є страхові компанії, брокери та агенти, а також клієнти та об'єкти страхування.

На нормативному-правовому рівні Закон України «Про страхування» регулює відносини у сфері страхування і спрямований на «...утворення ринку страхових послуг» [216]. Саме категорію страхування виокремлюємо як теоретичну домінанту ринку страхових послуг, підставою існування та виникнення якого є страховий ризик.

Страхова справа та ринкова економіка чи діяльність і життя людини – категорії взаємозалежні, навіть нероздільні. За поєднання ринкової економіки та страхових послуг формується ринок страхових послуг, а там, де діє ринок з його об'єктивними законами, існує і ризик. Там, де є вибір, тобто різні варіанти,



також виокремлюється ризик. І саме ризик є домінантою формування страхування. Однак поняття «ризик» в умовах ринку є видозміненим.

Для ринкової економіки ризик – це адекватно властиве йому явище, невід’ємна властивість. Успіх властивий лише ініціативним і заповзятим, тим, хто знаходить нетрадиційне, неординарне рішення. Згідно з таким підходом, ініціатива – це ризик із багатьма невідомими з прагматичним розрахунком на успіх, але не завжди з очікуваним результатом. Водночас від усіх несподіваних із можливими несприятливими наслідками ризиків виробник має мати гарантований захист. В умовах планової економіки ідея ризиковості діяльності не розглядалась оскільки суперечила ідеї відповідного планування. Відповідно страховими ризиками вважалися, як правило, події катастрофічного та природного характеру.

Поняття «ризик» є надзвичайно багатограним. Немає єдиного його визначення, оскільки природа ризиків неоднорідна і неоднозначна. Відповідно це унеможливорює єдність у трактуванні цього терміна. Проте незважаючи на складність та об’ємність цього поняття, маємо багато його пояснень, які виокремили дослідників різних країн, в тому числі наукового характеру, що відображають ризик відповідно до певної сфери інтересів науковця. Ризик є предметом вивчення в таких сферах науки, як економіка, право, страхування, фінанси, математика та статистика. Дефініції, що відрізняються дають змогу виявити його «особливості» та неоднозначні характеристики. Варіативність і багатоаспектність досліджень значно утруднюють розуміння дефініції «ризик».

У фаховій літературі, де вивчаються ризики, дослідження переважно розпочинають із перекладу, основних термінів, їхнього пояснення використовуючи різні словники української мови. Подальше дослідження відповідно має розширений характер на основі пробабілістичних та економічних аспектів.

У повсякденному житті часто використовуються терміни «ризик» і «невизначеність» з підміною їхніх значень або прирівнюванням цих двох

понять. Відповідно до трактування поданого у словнику української мови, ризик – це можливість збитків або невдачі в якійсь справі. Саме в такому значенні цей термін використовується в повсякденному житті [124; 240]. Поняття «Невизначеність», згідно визначенням що міститься в «Економічній енциклопедії», трактується як відсутність надійної інформації про умови економічної діяльності та низький ступінь передбачуваності цих умов [59, с. 547]. З позиції фізичної особи невизначеність – це відсутність впевненості, безпеки, наявності хвилювання чи такого відчуття, тобто вона має суб'єктивний характер, залишаючись у сфері емоцій [105]. На думку О. Ястремського у визначенні ризику поданому в «Економічному словнику», невизначеність трактується як широке поняття, що означає неоднозначність, відсутність повного знання про результат та умови рішення.

На думку В.-Р. Гейльмана, поняття «ризик» є звulгаризованою формою латинського терміну «Resecum», що означає «небезпека» або «скала». Такого самого підходу дотримується В. Ідельсон, який вважає, що слово «ризик» має португальське походження і спочатку мало означення «стрімка скала» [70, с. 37]. Як відомо, одним із перших поширених видів страхування вважають морське страхування, де однією із найбільших загроз було зіткнення з прибережною скалою. Важливо, що також у старогрецькій мові термін «ризик» співзвучний із поняттям «рослинний корінь», що, виступаючи над поверхнею землі, може стати непередбаченою і небезпечною перепоною на шляху перехожого.

Гносеологію терміну «ризик» у мовах багатьох європейських країн В.-Р. Гейльман інтерпретує відчуттям небезпеки як спільною складовою цього поняття.

Етимологія поняття «ризик» – це не лише лінгвістичне пояснення його первісного, істинного походження, а й історія розвитку і формування як економічного терміна. На необхідності історичного аналізу поняття ризику, поєднання його логічного начала з історичним, наголошує І. Балабанов. На думку науковця, «ризик» як історична категорія виник на нижчому ступені

розвитку цивілізації, коли у людини тільки появилoся почуття страху перед смертю [7, с. 27]. Водночас термін «страх», на відміну від поняття «ризик», немає підстав розглядати як економічну категорію, оскільки це є лише вияв внутрішнього душевного стану людини перед небезпекою.

Предметом розгляду у дослідженні є ризик як категорія економічна, що слід розуміти як випадок, який суб'єкт господарювання не в стані передбачити та запобігти йому і який може вплинути на зменшення прибутків. Представники Британської наукової школи акцептують можливості побічних ефектів реалізації ризику та виникнення негативних наслідків, як для життя і здоров'я людини, так і для її майна, нерухомості та навколишнього середовища [342].

Ризик, з точки зору права, означає можливість виникнення шкоди, яка обтяжує постраждалу особу, незалежно від її провини, оскільки договір або законодавство не накладає обов'язку покриття цієї шкоди на інші особи, тобто оскільки постраждалий суб'єкт не уклав відповідного договору, що зобов'язує інших осіб до компенсації.

Широкий підхід до визначення ризиків свідчить про їхню різноманітність, що спонукає до необхідності класифікувати ризики на дихотомній основі, тобто відповідно до одного критерію, який є не настільки арбітральним (як цього вимагає методологія вибору критерію класифікації), наскільки альтернативним. Отже, це передбачає поділ сукупності ризиків за їхніми наслідками на такі дві великі підгрупи: на фінансові та на їхню протилежність – нефінансові. Цей підхід запропонували відомі спеціалісти у галузі ризикології Е. Вейган та Т. Вейган. На основі методологічного положення, згідно з яким поняття «ризик» у його найширшому розумінні охоплює всі ситуації, яким властивий певний ступінь нещастя, лиха, втрат.

Однак, як відомо, у більшості ситуацій це лихо виявляється у вигляді фінансових втрат і лише в окремих – без фінансового виражених збитків. Отже, певний елемент ризику існує у кожному аспекті людських починань і багато з

таких ризиків не мають фінансових наслідків. Одночасно більшою є група ризиків, що виявляються винятково у фінансових втратах.

Водночас для більшості випадків реалізації ризику майнові та фінансові наслідки суміщаються, а тому їх можна розглядати як два аспекти одного явища, де часто фінансовий наслідок є похідним від матеріальної втрати [85, с. 90].

На нашу думку, наслідки реалізації ризиків, хоч і виявляються у нефінансових сферах діяльності, будуть обов'язково трансформуватися і «каналізуватися» у фінансові результати. Певною мірою цю думку популяризує В. Ронка-Хмельовец, яка основним критерієм поділу визначає негативні економічні наслідки, отримані безпосередньо чи опосередковано, що мають (або ж не мають) фінансовий характер [544, с. 17]. Таким чином, усі ризики можна умовно поділити на фінансові та нефінансові за наслідками, оскільки антипод фінансових ризиків поки що немає загального термінологічного визначника у сучасній фаховій термінології [84; 85].

Підсумовуючи, зазначимо, що в широкому розумінні під визначення страхового ризику підпадають усі майнові ризики тільки на тій підставі, що наслідки будь-яких майнових втрат в підсумку набувають фінансового вираження. Таким чином, теоретично всі нефінансові ризики переводяться до групи фінансових ризиків. Варто відзначити, що з практичної площини такий поділ не дає змоги чітко визначити предмет страхування, котрий можна обмежити лише колом фінансових ризиків. Хоча практична страхова діяльність дещо обмежує цю тезу, оскільки деякі події нефінансового характеру часто призводять до значних фінансових наслідків, як наприклад, народження дитини пов'язане з додатковими видатками для її батьків.

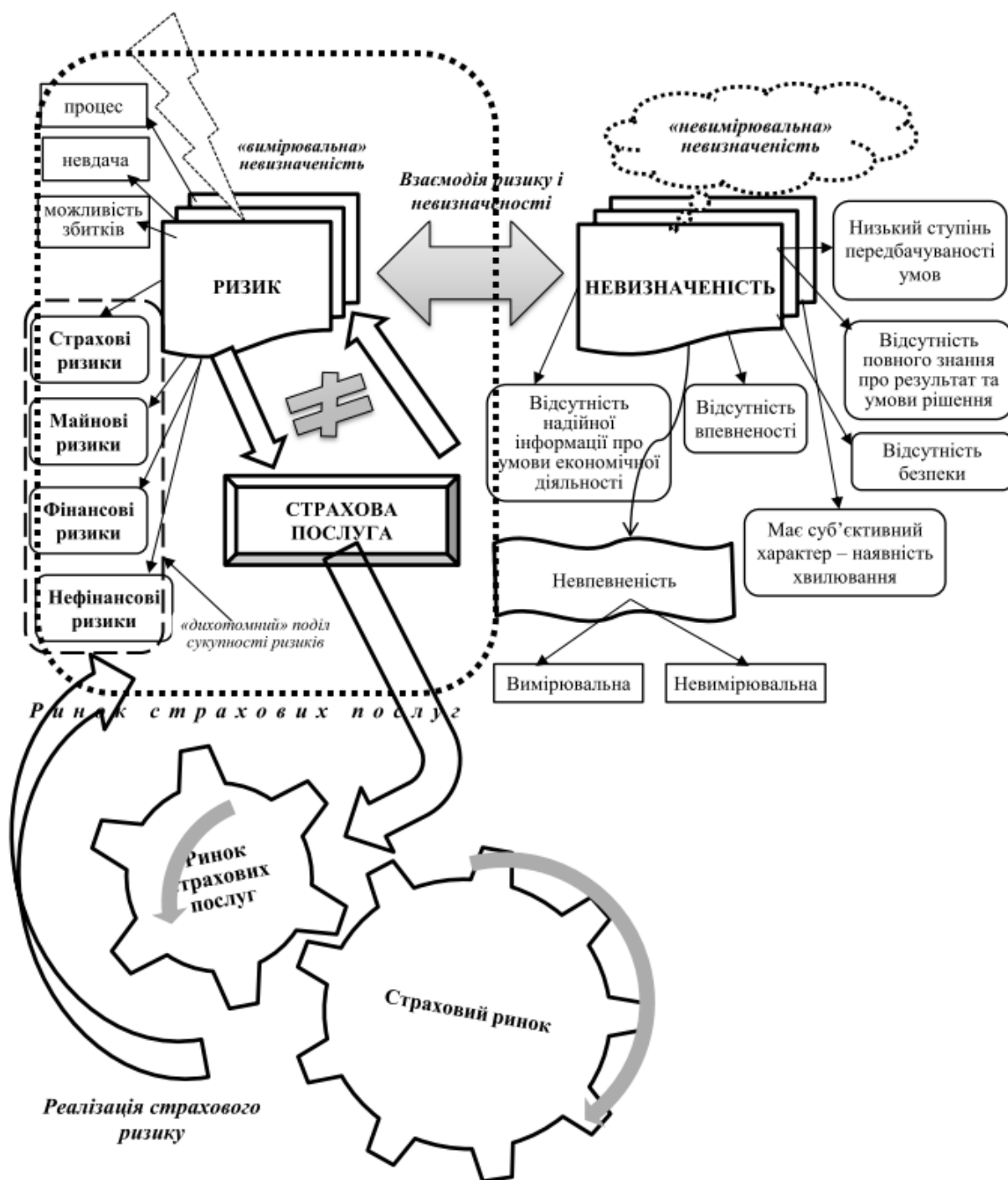
Отже, як зазначає М. Клапків, «дихотомний» поділ сукупності ризиків, хоч і вигідно експонує фінансові ризики, може бути надто концентрованим, а тому не повністю придатним для практичного застосування.

Цікавими є праці Ф. Найта, датовані 1921 р., зокрема в книзі «Ризик, невизначеність і прибуток» термін «ризик» використано із метою позначення

«вимірювальної» невизначеності, а поняття «невизначеність» – для «невимірювальної» невизначеності. Ф. Найт використовує ці поняття для опису ризикових ситуацій, які є основою страхової послуги. Ризиковими були ті ситуації, де результати наперед невідомі, але характеризуються розподілом імовірностей, який відомий від початку. Відповідно і ситуації, де можуть бути застосовані такі визначальні закони, як принцип максимально очікуваної корисності, значно відрізняються від «невизначених», результати яких є випадковими й характеризуються невідомим розподілом імовірностей [440].

Дуже важливим аспектом, пов'язаним із дефініцією «ризик» є методологія підходу до суті цього питання. Можна визначити два основні підходи до дефініції «ризик». За першим підходом характерним для економічної сфери, ризик розглядають як причину реальних подій, фактів або соціально-економічних явищ. Водночас слід виокремити протилежний підхід, який використовує страхування, але вважається незавершеним і, таким чином, менш репрезентативним. Він характеризує ризик як стан зовнішнього світу, окресленого подіями, які є результатом реалізації різних небезпек [484].

Щодо ринку страхових послуг ризик розглядається як основа страхової послуги, причина її виникнення, фундаментальна база її наповнення. Основою сформованої страхової послуги є переважно наслідок реалізації ризику, особливо у сфері нерухомості та сільського господарства, як випадок катастрофічного характеру [116]. Цей підхід відображає переважно ставлення до ризику як причини подій, що реалізуються в реальності, які за фактом їхньої реальної появи є доказом того, що ризик існує. Графічно це відображено на рис. 1.3.



**Рис. 1.3. Ризик в констукції страхової послуги**

Джерело: розроблено автором.

Можна також окреслити підхід, характерний для страхового права, оскільки реалізація катастроф – це також стан зовнішнього світу, що є наслідком (результатом) реалізації небезпек, таких як загроза повені, урагану чи землетрусу. Світовий досвід, сформований на основі практики

перестраховиків «Swiss Re» і «Munich Re», демонструє, що перший підхід більш оптимальний щодо катастрофічних ризиків. Водночас щодо катастроф можливе застосування другого підходу, оскільки обґрунтованим є розмежування понять «катастрофа» і «катастрофічний ризик». Проте, перестрахові товариства у своїй діяльності не акцентують на відмінностях цих термінів, принаймні в спосіб що істотно може вплинути на хід й аналіз перестрахованих ними ризиків. Відмінності у дефініціях стосуються проблематики, чи така небезпека реалізувалась як факт, що можна підтвердити, чи становить потенційну загрозу, описану через можливу ймовірність її настання. Отже, відмінності наявні за різної інтерпретації ризику через предмет страхування на основі двох вищеописаних підходів.

Теоретично окресленні підходи не вважаються взаємозамінним та лише за спільного їхнього вивчення й аналізу можна створити всеохоплюючу теорію страхування. Нині, більш акцептованим і застосованим у страхуванні є економічний підхід, який трактує ризик як процес і розглядає його через аналіз складових та компонентів.

Подальші дослідження пов'язанні зі страховою послугою базуватимемо страховій теорії ризику як особливому розділу науки, де вивчається й аналізується ризик для визначення сфери інтересів і предмета страхування.

Істотним етапом у розвитку сучасної теорії ризику було його визначення за А. Вілетом як ступеня невпевненості виникнення окресленого наслідку, а не як ступеня правдоподібності його настання. Вагомим досягненням, на нашу думку, є поділ невпевненості на вимірювальну та невимірювальну. Вимірювальна невпевненість визначена загалом як ризик, а невимірювальна – як невпевненість сенсу «stricte», тобто невпевненість у суб'єктивному відчутті.

Суб'єктивна невпевненість що визначається інакше, як непевність другого рівня, наявна тоді, коли можливі випадковості та їхній результат є передбачуваним, але не відома правдоподібність їхньої реалізації. Характеризує вона багато господарських, інвестиційних чи страхових заходів, а її прикладом може бути пожежа, автокатастрофа, багатократна інвестиція [604].

Ефективний аналіз страхового ризику на сьогодні не можливий без поділу ризиків, запропонованого А. Мовбрай [447], який, базуючись на критеріях консеквенції ризику, виокремив чистий та спекулятивний ризику. Відмінність між ними полягає в тому, що наслідком вияву чистого ризику є лише збитки, тоді коли при реалізації спекулятивного ризику можуть бути наявні, як збитки, так і вигода. Деякі дослідники вважають, що спекулятивним ризикам здебільшого властиве штучне, антропогенне походження [588, с. 36].

Поширення ризиків на управлінську діяльність як сферу прийняття економічних рішень сприяє масовому використанню поділу ризиків на чисті та спекулятивні, тобто такі, які з однаковою імовірністю можуть привести до негативного наслідку або позитивного результату. Відповідно ризику, котрі виникають на основі природи буття, виробництва, є чистими, а ті, що формуються у процесі прийняття суб'єктами виробничих, економічних рішень для отримання прибутку – це ризику рішень. Перші є іманентними категоріями виробництва, а другі мають спекулятивний характер [588, с. 36].

Ця класифікація має важливе значення для страхової справи. На її підставі приймаються на страхування лише чисті ризику за надзвичайним винятком випадків, результат яких може створювати шанси додаткового прибутку (наприклад, страхування атрибутів кінозірок і спортсменів, які гарантують артистичні чи спортивні можливості, забезпечуючи їхнім власникам отримання зиску).

Чисті ризику вважаються більш вимірюваними і легше передбачуваними, ніж спекулятивні, тому можна з більшим успіхом застосовувати до них закон великих чисел, оскільки вони піддаються розрахункам за статистичними методами з великою правдоподібністю.

Завдяки цій класифікації можна також розрізнити складові компоненти ризику залежно від того, чи означений випадок є прикладом чистого ризику чи спекулятивного. Можна умовно визначити, що чистий ризик складається із загрози, небезпеки і потенційного джерела втрат, а спекулятивні компоненти ризику – з небезпеки і потенційних джерел втрати або вигоди.



Водночас загрози створюють шанс зазнати втрат або спричиняють їхній рівень високий. Фактори ризику – це відповідники загроз у спекулятивному ризику, тобто умови, що мають вплив на правдоподібність здійснення втрат або досягнення зиску і/або на їхній розмір. Небезпекою натомість визначається причина або джерело втрат, хоча і в термінології, запропонованій вище, причини і джерела втрат окреслено як два своєрідні поняття: небезпека як причина втрат і також джерела збитків як потенційні джерела втрат (або зиску в спекулятивному ризику), позначаючи конкретні предмети і ситуації, які стосуються втрати чи виграшу. Відповідно ризик розраховується як імовірність інциденту, нещасного випадку або травм [576].

Авторське бачення ризику пов'язане з визначенням опублікованим Комісією з термінології страхування США, де ризик трактують як застраховану особу або об'єкт, тобто ризик функціонує як усталений комплекс об'єктів або осіб, які внаслідок нещасного випадку можуть зазнати знищення або пошкодження [33].

Ризик, на відміну від невизначеності, є явищем вимірюваним та має об'єктивний характер. Для оцінки його розмірів доречним є застосування такого підходу: якщо оцінка встановлена за допомогою набору можливих випадків, на які наразив визначений суб'єкт, і кожному з цих випадків призначається ймовірність виникнення і квота, то збір цих квот разом із функцією правдоподібності, що описує цей набір, називається ризиком [521].

Поняття «небезпека», у страхуванні застосовується вельми часто, особливо при визначенні ризику. Небезпека разом із поняттям ризику визнається в страховій теорії як фактори що впливають на величину і ймовірність ризику. Оскільки перший фактор є причиною або джерелом втрат, то небезпека – це комплекс умов і обставин, в яких певний ризик реалізується.

У разі страхових ризиків, що є специфічними не йдеться про позитивні результати їхньої реалізації – ефект завжди негативний для людей, їхнього майна та навколишнього середовища, інфраструктури. Вони є прикладом

чистого ризику, виокремленого раніше на основі наслідків реалізації невизначених подій.

Суттєвими є дослідження на тему денотації ризику як основного поняття при вивченні страхової справи. Зазначимо, що ведення будь-якої, діяльності людини (цивілізаційної чи господарської) завжди пов'язано з наявністю ризику. При цьому відрізняються лише показники його інтенсивності та величини залежності від реалізованого проєкту. Так, 2002 р. М. Клапків, визначив сучасне індустріальне суспільство як суспільство управління ризиком [85, с. 10]. У такому суспільстві підприємець формує власну економічну стратегію не тільки з урахуванням ризику, а й на основі управління ризиком:



**Рис. 1.4. Схема послідовності змін етапів суспільного розвитку\***

Джерело: розроблено автором

Отже, після проходження «постіндустріальних» етапів: «суспільства послуг» та «інформаційного суспільства», на їхній базі М. Клапків спрогнозував формування «суспільства ризику» та «суспільства управління ризиком» (рис. 1.2). Поділяємо думку науковця, що логічним та історичним продовженням «суспільства ризику» є суспільство, базоване на ризику, але на значно вищому рівні – на управлінні цим ризиком.

У сучасному суспільстві небезпеці виникнення шкоди піддаються різні суб'єкти й особи, а її наслідки як у фінансовому вимірі, так і у нефінансовому (такі як життя, здоров'я, працездатність), можуть бути дуже шкідливі. Кожна людська чи господарська одиниця має враховувати виникнення ризиків, яких не буде здатна передбачити чи їм протидіяти.

Отже, у страховій теорії ризику ризик визначений як суб'єкт страхування, який у підсумку приводить до його ідентифікації з застрахованим об'єктом або особою. Ризик відповідно може бути предметом страхування. Це твердження є

вірним і для страхових ризиків, тому ризик визначено на основі теорії страхового ризику. Основною домінантою страхової послуги, на нашу думку, є страхові ризики, незалежно від їхнього походження і характеру ризикогенного середовища. Саме вони є безпосереднім наслідком відносин застрахованого і страховика.

Отже, здійснено спроби квантифікації страхових ризиків, на основі категорії страхування, характеру і сфери поширення страхових взаємовідносин. Саме тому різні дослідники, всебічно вивчаючи природу страхових ризиків, прагнуть визначити їхні першооснови. Цікавим є виокремлення критеріїв страхових ризиків, запропоноване О. Вовчак:

– Ризик, визначений, як розмір відповідальності страховика, має високий рівень імовірності.

– Ризик є випадковим (небезпека невідома ні в просторі, ні за часом, ні за розмірами).

– Настання страхового випадку, що виражається в реалізації страхового ризику, не залежить від волевиявлення страховика чи інших осіб.

– Страхова подія не має масштабів катастрофи [60, с. 490].

Останній критерій кореспондує з авторською позицією, щодо місця катастрофічних ризиків у теорії страхування [103; 105]. Катастрофічний ризик (ризик катастроф), на нашу думку, можна визначити як імовірність виникнення стихійних лих, викликаних силами природи, що мають різкий і несподіваний характер. Факт його реалізації – місце та розмір заподіяної шкоди, що часто важко передбачити та здебільшого не залежать від людини.

Специфікації катастрофічних ризиків можна представити на основі їхньої ідентифікації. Страхова теорія ризику, що є основою системи страхування у світі, приділяє особливу увагу нещасним випадкам (випадковим подіям) як поняттям, що відіграють важливу роль у формуванні дефініції ризику. З випадковістю події безпосередньо пов'язані поняття небезпеки та азартних ігор. Використовуючи ці поняття, можна дійти умовиводу, що ризик відповідає

випадку, який є наслідком здійснення загрози, що реалізується при визначеному азарті.

Випадкові події характеризуються рисами, наявність яких є необхідною умовою для тезису про існування ризику. Ці події мають бути статистичними, тобто такими, що можуть бути ідентифіковані за допомогою статистичних методів, що дасть змогу визначити ймовірність їхнього виникнення.

Такі характеристики властиві природним явищам, що становлять загрозу для людини і навколишнього середовища, та подіям, спричиненим технічним прогресом і розвитком цивілізації, джерелом яких є людина. Випадки цього типу призводять до великої кількості поодиноких втрат, спричиняючи знищення або пошкодження нерухомості та майна, втрату працездатності або життя людини.

Через значний розмір потенційних збитків, типізованість природних явищ, раптовість виникнення і невизначеність щодо ефекту, місця або часу, реалізації цієї події ці випадки зараховують до групи ризиків серед яких з огляду на їхню специфіку виокремленні катастрофічні.

Катастрофічний ризик є специфічним, оскільки за реалізації якого виконуються основи дефініції «катастрофа», що згідно з трактуванням Організації Об'єднаних Націй визначено як значне порушення здатності до функціонування спільноти, що призводить до втрати життя, матеріальних благ і навколишнього середовища, оскільки перевищуються можливості самостійно впоратись спільнотою, що постраждала від катастрофи, є затавровані катастрофізмом, фатальними в наслідках, обіцяють неминучу катастрофу [404, с. 27].

Катастрофа – це поняття, що взаємопов'язане з ризиком (є визначником фактору ризику; згідно з ISDR – це функція ризику). Виникає з поєднання загроз (небезпек) і умов, що визначають податливість до загрози (тобто азарту), а також недостатніх можливостей і дій редуційного характеру та потенційних негативних наслідків ризику [494]. Катастрофічний ризик, таким чином, можна аналізувати через одночасне існування двох факторів, поділяючи їх на дві

основні категорії: стихійні лиха та катастрофи, що викликані діяльністю людини, пов'язані з розвитком цивілізації та технології.

У вітчизняній науковій літературі вживаються терміни «ризик цивілізації», «технологічний ризик» чи «промисловий ризик», але найчастіше використовують загальний термін «антропогенні ризики». Водночас у юридичній термінології щодо надзвичайних ситуацій разом із терміном «надзвичайна ситуація» використовуються додатково поняття «стихійне лихо» і «техногенна катастрофа» [499].

На основі запропонованих трактувань можемо зробити висновок, що катастрофа – це випадок із катастрофічним (раптовим, неочікуваним, з трагічним наслідком) характером, який реально відбувся, а катастрофічний ризик – це можливість (шанс) отримання потенційних втрат як ефекту внаслідок природної катастрофи або антропогенної, яка де-факто може не відбутися або втрати можуть не виникнути, чи катастрофа і втрати від неї, які в підсумку можуть бути, однак в іншому місці, в інший час.

У визначенні катастрофічних ризиків корисними є зарубіжні джерела (термінологія міжнародних страхових компаній і основних світових перестрахових компаній, інституцій, що досліджують катастрофічні явища, таких як NASA, NOAA, USGS, чи таких урядових організацій, як FEMA, USAID). Реалізація катастрофічного ризику, зокрема через природні явища, яким не можна запобігти (неминучі), може здійснюватися через підведення людей під ризик втрати життя або здоров'я чи пошкодження або знищення приватної власності, соціальної інфраструктури, сільськогосподарських земель та нерухомості [358; 494].

Основні терміни, які застосовують у цій сфері, походять від англійських дефініцій «natural hazards», «disaster risk», «catastrophe risk», які українською означають відповідно поняття, «природний ризик» («стихійне лихо»), «ризик біди» («катаклізм») і «катастрофічний ризик». Водночас використовується дефініція «стихійне лихо» що визначена у Законі України «Про правовий режим надзвичайного стану» [215].

Відповідно до визначення, що використовують американські урядові установи (FEMA, NASA, NOAA, USAID), катастрофічні ризики – це несподіване природне явище надзвичайних розмірів, що загрожує діяльності або життю людей. Водночас «стихійне лихо» є підсумком реалізації ризиків природи, що призводить до широкого поширення руйнування власності та майна або до серйозних травм чи смерті людей [589].

Сили природи, які викликають стихійні лиха, такі як пожежі, повені, сильні вітри (урагани, циклони), сейсмічну активність (землетруси, виверження вулканів), цунамі, удари блискавки, бурі – це події, які відповідають концептуальним засадам означення поняття «катастрофічний ризик». Цим концептуальним основам відповідають техногенні та промислові ризики, пов'язані не лише з природними силами, а й з людиною та її діяльністю, такі як вибухи в шахтах, авіакатастрофи, сухопутні чи морські, терористичні атаки, ядерні вибухи, пожежі чи будівельні катастрофи. Відповідно, серед катастрофічних ризиків розрізняють природні й техногенні, де основою є ризик події, зумовлений людиною та її технологією (так звані техногенні катастрофи). Цей підхід широко використовують страховики та перестрахові компанії світу, в тому числі лідери цієї сфери, наприклад, компанії Swiss Re і Munich Re [608, с. 36].

Відображено окреслений підхід у класифікації ризику природних лих, згідно з якою так катастрофічні ризики поділяють на:

- чисті, реалізація яких забезпечує втрати, а їхнє ненастання означає відсутність втрат;
- статичні, що відбуваються незалежно від прогресу, розвитку цивілізації і технології чи економіки;
- фінансові та нефінансові, залежно від характеру втрат;
- особисті та майнові;
- непевні щодо факту або часу реалізації, а також можливих наслідків;

– фундаментальні, але водночас партикулярні, як наприклад терористична атака на Всесвітній торговий центр у Нью-Йорку 11 вересня 2001 р.;

– пробабілістичні, тобто ті, що можна окреслити математично-статистичними методами.

Основою дослідження є катастрофічні фінансові та майнові ризики, що виявляються як конкретні вимірювальні втрати у матеріальній формі, що підпадають під інші вимоги, щодо вищеперелічених дефініцій.

На основі класифікацій, що містяться в наукових працях розмежовують стихійних лиха та антропогенні. Визначають таких шість категорій стихійних лих [608, с. 36]: повені; шторми; землетруси (з підводними землетрусами і цунамі); посухи, пожежі; заморозки, морози; інші (в тому числі град і лавини).

Вітчизняне законодавство з 2012 р. безпосередньо визначає поняття «катастрофічні ризики у сільському господарстві» як надзвичайні ситуації техногенного і природного характеру, велику сукупність або масштаби виявів стихійних сил природи (посуха, град, морози, повені тощо) і діяльності людини у процесі створення матеріальних благ (аварії, пожежі тощо), що завдають збитки у значних розмірах [211].

Виокремлюють також сім основних антропогенних лих (техногенні катастрофи) [608, с. 36]:

- пожежі;
- вибухи (у великих масштабах, що впливають на значні площі);
- катастрофи літальних і космічних апаратів;
- аварії на морі, автомобільному чи залізничному транспорті;
- нещасні випадки у шахтах;
- обвалення будинків і мостів;
- інші, у тому числі тероризм.

Водночас варто виокремити також сили природи, наслідки дії яких можуть призвести до лиха. Ними є такі: блискавка, сейсмічна активність, сильні

вітри, повені, замерзання річок і морів, озер і водосховищ, а також масова присутність шкідників, хвороб рослин або тварин чи захворювання людей.

Зазначимо, що, хоча відповідно до позиції компанії «Swiss Re» перелічені фактори визначено основними факторами катастрофи, в деяких національних законодавствах вирізняють лише стихійні лиха як єдину силу природи, що може призвести до катастрофи.

Отже, катастрофічний ризик (ризик катастроф) визначено як імовірність виникнення стихійних лих, викликаних силами природи, що мають різкий і несподіваний характер. Факт його реалізації – це місце і розмір заподіяної шкоди, що часто важко передбачувати та переважно не залежать від людини. Пропонована дефініція представленого ризику відображає поняття «катастрофа». Термін «катаклізм» іноді використовується нарівні з поняттям «катастрофа», що відповідно до визначень, поданих у Словнику синонімів української мови [239], є його синонімом, оскільки виражає різні зміни у природі, суспільстві. Щодо реалізації катастрофічного ризику у машинах, механізмах застосовують термін «аварія».

У вищеподаних визначеннях виявлені специфічні характеристики катастрофічних ризиків, серед яких слід передусім звернути увагу на:

- позитивну кореляцію ризику втрат за реалізації катастрофічного ризику, що полягає в одночасній фіксації втрат у великій кількості людей;
- великий розмір окремих збитків;
- імовірність виникнення катастрофи та великої за обсягом шкоди нею спричиненої, як показника, що абсолютно не узалежнений від волі особи.

Залежно від критеріїв класифікації стихійних лих (природних ризиків), прийнятих інституцією або установою, що займається дослідженнями та аналізом різних аспектів катастрофічних ризиків (прогнозування настання стихійного лиха, управління їхніми ризиками, оцінка ймовірності реалізації цих ризиків або їхнє страхування), їх розглядають, як правило, в межах таких груп:

- атмосферні явища (зміна клімату, урагани, сніг і снігові бурі, пожежі на великих площах, ефект «El Nino» і «La Nina», туман) і геологічні, що



відбуваються на поверхні землі (посухи, повені, землетруси, зсуви ґрунту, цунамі, виверження вулканів);

– гідрометеорологічні явища (джерелом виникнення яких є вода і погода, тобто це посухи, повені, шторми) і геофізичні (землетруси, виверження вулканів, цунамі).

Класифікацію атмосферних і геологічних ризиків переважно використовують американські урядові установи (FEMA, NASA, NOAA, NWS, USGS). Водночас поділ цих подій на гідрометеорологічні та геофізичні явища застосовують провідні світові перестраховики такі як «Munich Re» і «Swiss Re» [604].

Рівень та інтенсивність катастрофічних ризиків значною мірою визначають за позитивною кореляцією змін клімату, з чим пов'язані доволі, песимістичні прогнози для XXI ст. Зміна клімату, зокрема потепління, спричинена переважно зростанням забруднення навколишнього середовища, що зумовлює різке збільшення кількості природних катаклізмів, особливо повеней і ураганів. Безпосередніми призвідниками таких катастроф є природа та середовище. Але непрямыми і, можливо, найбільшими є людина з індустріальною цивілізацією і технологіями. Безпосередня діяльність людини, експлуатація природних ресурсів навколишнього середовища, які використовуються для її користі, призводять до так званого глобального потепління (global warming). Так, навіть незначне підвищення середньої температури впливає на зміщення центрів низького тиску, а отже, збільшується частота сильних атмосферних опадів, що на окремих територіях можуть мати раптовий характер і виявлятися зі значною амплітудою [322, с. 5]. Якщо тенденція щодо зростання середньої температури на Землі втримається, відбудеться збільшення випаровування водних артерій, що призведе до інтенсивніших атмосферних опадів у консеквенції паводків. Подальше глобальне потепління змінить із високою імовірністю інтенсивність азійських мусонів, в зв'язку з чим зросте ризик виникнення паводку та посухи.

Діяльність людини також призводить до порушення принципів співіснування в суспільстві, про що свідчать терористичні акти, страйки та масові заворушення, які можуть бути джерелом катастрофи.

Отже, навколишнє середовище і суспільство, є основними джерелами катастрофічних ризиків. Таким чином, більш високу частоту, масштаб та інтенсивність катастроф, які виникають за реалізації катастрофічних ризиків, обумовлюють передусім такі фактори:

- погіршення стану довкілля, переважно через його забруднення викидами парникових газів в атмосферу (концентрація вуглекислого газу за два століття зростає більш ніж на третину, метану – на 151% і окису азоту – на 17%), що призвело до кліматичних змін;

- активність сонця (чим вона вища, тим сильніший сонячний вітер і менша кількість сонячного світла досягає Землі, відповідно формується менше хмар, зростає температура, а високі температури сприяють явищам, що розвиваються на основі атмосферного тиску, таким як урагани і торнадо, що додатково призводять до таких катаклізмів, як повені або пожежі);

- збільшення чисельності населення світу та значна його концентрація у великих містах і міських центрах, які додатково також часто локалізуються на відкритих, уразливих територіях, як наприклад, конгломерації на узбережжях у США, що наражаються на вплив ураганів, циклонів і штормів, та більшість старовинних європейських міст, збудованих продовгувато вздовж річок, що загрожує повінню;

- зростання рівня життя, а отже, збільшення концентрації вартості (нерухомість із більш високим рівнем обробки та матеріалів, дорожчими аксесуарами для дому, сучасною технікою та обладнанням, системами розумний дім);

- глобальне зростання концентрації вартості та кумуляція застрахованих об'єктів, що підвищують економічні збитки та збільшують обсяги страхових виплат;

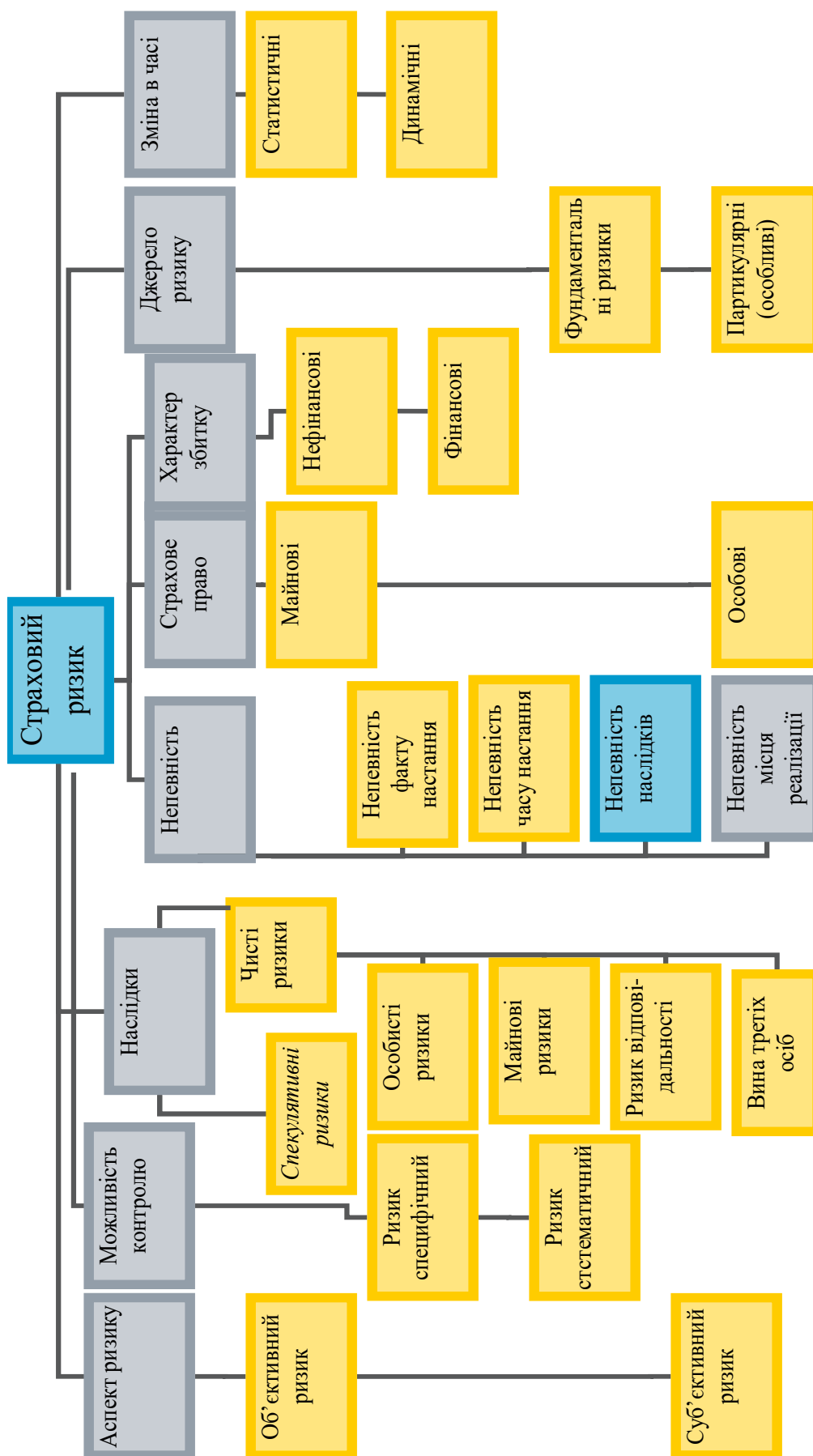
– заселення та індустріалізація територій із високою ймовірністю катаклізмів (наприклад, регіон Північного моря наражається на шторми і вітри, як і регіони із підвищеною сейсмічною активністю, такі як Японія, чи Каліфорнія в США, острови Тихого та Індійського океанів, розташовані на межі континентальних плит).

Розкриваючи питання страхового ризику через можливі збитки, в тому числі катастрофічного характеру (рис.1.5), варто виокремити також страхові ризики більш позитивного характеру, на що звертає увагу В. Гомелля, наголошуючи, що «...страховий захист може бути пов'язаний не тільки з тяжкими і руйнівними подіями, а й з неруйнівними подіями в житті людей, наприклад, з навчанням, одруженням, отриманням пенсій, тощо...» [46, с. 12].

На нашу думку, домінанти ринку страхових послуг зумовлені як законами природи, так і розвитку суспільства, що значно розширює коло страхових ризиків.

Пізнавальним є визначення поняття «сукупність страхового ризику» як обсягу відповідальності за договором страхування, що виражається в страховій сумі договору. Фактично О. Вовчак трактує поняття «страхової суми» як базу для розрахунку страхового платежу та первинного обмеження страхової виплати через основну домінанту ринку страхових послуг – страховий ризик.

Логічним є припущення щодо відповідності кожному виду діяльності власного ризику: виробничому підприємництву – виробничого ризику, комерційному підприємництву – комерційного ризику і фінансовому підприємництву – фінансового ризику, страховій справі – страхового ризику, тощо. Подібний підхід дає змогу розкрити особливості страхового ризику як конкретного явища або сукупності явищ (події чи декількох подій), на випадок яких здійснюється страхування і які мають ознаки ймовірності та випадковості настання [60]. Хоча залежно від розуміння змісту ринку страхових послуг в економічній літературі переважають різні підходи до визначення страхових ризиків.



**Рис. 1.3. Класифікація страхового ризику за окремими аспектами\***

\* Складено автором на основі наукового дослідження.

Відтак, у процесі формування ринку страхових послуг ризик розглянуто як основу страхової послуги, причина її виникнення, фундаментальну базу її

наповнення. Основою сформованої страхової послуги є переважно наслідок реалізації страхового ризику. Відповідно основну увагу зосереджено на критеріях страхових ризиків і суперечливому на наш погляд, критерію «страхова подія не має масштабів катастрофи».

На підставі детального аналізу з'ясовано, що найбільш оптимальним визначенням катастрофічного ризику є можливість (шанс) отримання потенційних втрат як ефекту від природної або антропогенної катастрофи, яка де-факто може не відбутись або втрати можуть не виникнути, чи катастрофа і втрати від неї, які можуть бути, однак в іншому місці в інший час. З'ясовано, що катастрофічний ризик – може бути страховим і відповідно забезпеченим страховим покриттям в межах комерційного страхування.

Отже, теоретичними домінантами ринку страхових послуг є страхові послуги в основі яких негативні наслідки реалізації ризиків особливо катастрофічного характеру. Цей підхід відображає переважно ставлення до ризику як причини подій, що реалізуються в реальності, які за фактом їхньої реальної появи є доказом того, що ризик існує.

#### **1.4. Трансформація організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг**

Господарська діяльність у ринковій економіці здійснюється інституціями, що використовують необхідні для цього фактори виробництва. Форма інституціональної організації діяльності регулюється правовими нормами, що діють на території країни. Ці норми визначають допустимі взірці ведення бізнесу, тобто організаційно-правові форми. Однак за однією і тією самою організаційно-правовою формою можуть функціонувати інституції, що забезпечують найрізноманітніші потреби споживачів. Деякі з них мають більш специфічні вимоги, визначені стратегічним значенням послуг, фінансовими обсягами чи специфічними психологічними властивостями кінцевого продукту.

Організаційно-правова форма інституцій, що надають навіть фінансові продукти, до яких громадськість призвичаєна, формувалась упродовж десятиліть чи століть за характерного для нинішнього періоду державного устрою, що базується насамперед на вимогах щодо засновників, структурі менеджменту і відповідальності.

В українській науковій спільноті переважає думка, що страхування є відповіддю людини на страх. Саме таке твердження доволі точно відображає ідею та основну ідеологію генезису вітчизняного страхування. Через страхування загалом забезпечувалась певна стабільність і можливість не думати про можливі негаразди. Людина від початку свого існування бореться зі страхом. Цю ситуацію характеризує також те, що основний супротивник людини – це природа з усіма її атрибутами. Додатковим фактором розширення ризикогенного середовища є факт, що у сучасному світі основним фактором страху виступає інша людина, її дії чи бездіяльність.

Однак, не слід девальвувати значення страху в історії людства і житті конкретного індивіда. Саме страх («eustres» – «позитивний стрес, викликаний страхом» або «dystres» – «стрес демобілізаційний») – це одна з рушійних сил людських дій, яку можна трактувати як «друга, якого не люблять». Страх – це первинна і найбільш людська емоція, що неодноразово рятує життя, мотивує і дає змогу розширювати межі власних можливостей. Хоробрість і відвага, хоч є позитивними моральними рисами особистості, ведуть до смерті [129].

З питанням страху пов'язують поняття «ризик» як вимірник імовірності виникнення негативної події. Страхування дає змогу роздрібнити наслідок реалізації ризику на більше суб'єктів і відповідно зменшити ефекти небажаного результату для конкретної людини. Так, навіть не виокремившись в окремий фінансовий продукт, страхова послуга функціонувала у наших предків багато тисяч років тому. До виникнення відокремленої особистої власності та початковий період розвитку суспільства руйнування будинку не було проблемою однієї особи, а всього роду, селища або спільноти. За відсутності відмінностей між приватною, публічною та колективною власністю, якщо

взагалі застосовувати такий поділ, страхові послуги існували як взаємне страхування, де кожен член спільноти брав відповідальність за частину наслідків події у разі настання збитку.

Страхування засноване на ідеї взаємності з давніх часів, починаючи з Кодексу Хаммурапі, за яким регулювались правила взаємної допомоги під час подорожі торгових караванів. Як зазначав М. Клапків, в Австрійській імперії Декретом від 4 вересня 1819 р. було дано поштовх для розвитку комерційного страхування поряд із страхуванням, заснованим на взаємності [87]. Починаючи з вказаного періоду, теорія страхування формується на базі капіталізму.

У вітчизняній страховій науці організаційно-правові форми надання страхових послуг вивчали такі вчені, як С. Осадець, Г. Піратовський, А. Єрмоленко, С. Навроцький, а на більш ранньому етапі – В. Райхер і К. Воблий. Це дає змогу сформулювати наукову гіпотезу про залежність економічного зростання від ступеня розвитку системи страхування. У минулому найбільш розвинені економіки, наприклад, у середньовічній Італії чи в Нідерландах, мали розвинену систему страхування. На українських теренах взаємне та комерційне страхування також функціонувало. Діяльність перших страхових товариств взаємного страхування була пов'язана з виникненням небезпеки від вогню, який неодноразово знищував містечка. Значний розквіт страхових інституцій відбувся у міжвоєнний період на території Західної України. Основу становили комерційні страховики, багато з яких мають багаторічну історію діяльності на ринку страхування.

Мета дослідження – вивчити специфіку первинного поділу установ, що надають страхові послуги, на види, з'ясувати основні принципи, що є основою створення страхових інституцій, виокремити взаємність як підґрунтя страхової діяльності, визначити зміст поняття «товариство взаємного страхування» на базі регуляторних норм розвинених країн, здійснити порівняльне оцінювання товариств взаємного страхування та страхових компаній, що діють у формі акціонерних товариств у країнах ЄС та в Україні.

У процесі генезису страхової справи виокремлювались різні її організаційно-правові форми залежно від законів та інших обмежень. Однак її основою є взаємність та ефективність діяльності. Відповідно організаційно-правова форма є похідною залежно від цілей та задумів засновників.

У сучасній страховій науці України та сусідніх пострадянських держав за основу теорії взято підхід В. Райхера представлений у докторській дисертації, захищеній у 1943 р. Цей підхід – основа визначення засад страхової справи. Основою страхування за В. Райхером є фонди [224]. Підґрунтям окресленого наукового підходу є напрацювання К. Маркса [162] щодо створення фондів. Заслуговує на увагу те, що значна частина дослідження В. Райхера присвячена «буржуазному страхуванню», що визначило пріоритетність наукового надбання дослідника в процесі трансформацій економік незалежних держав. Саме агресивне сприйняття бізнесу як процесу збагачення і примноження капіталу визначило принцип страхової справи, який розкривається через створення спеціальних централізованих фондів у страхових організаціях. Формування страхового фонду відбувається не на державному рівні шляхом безпосереднього надання коштів із централізованих загальнодержавних ресурсів, а через надходження спеціальних внесків від відповідних підприємств, господарств, організацій і фізичних осіб для створення такого фонду [122; 224].

У процесі еволюції страхова справа почала формуватись із взаємної потреби – взаємності. І лише значно пізніше страхування стало фінансовою послугою, орієнтованою на задоволення потреби однієї сторони та отримання фінансової вигоди іншою.

Відповідно до мети надання страхової послуги, визначеної її організаційно-правової форми, варто виокремити взаємне та комерційне страхування, спрямоване на отримання прибутку страховими компаніями.

В Україні на сьогодні визначено, що організаційно при реалізації комерційного страхування інституціями, які мають виняткове право на надання страхової послуги, є страхові компанії. Згідно із Законом України «Про



господарські товариства» передбачено створення страхових компаній у таких організаційно-правових формах: акціонерні товариства, повні товариства, командитні товариства, товариства з додатковою відповідальністю. Водночас законодавство не заперечує можливості створення державних страхових компаній і товариств взаємного страхування [207].

При вивченні цього питання заслуговує на увагу поділ, запропонований класичною страховою наукою, що понад століття виокремлює за формами здійснення страхування три його типи:

- взаємне – саме зацікавлені особи здійснюють страхову діяльність;
- акційне – акціонери організують страхову діяльність;
- особове – організацію страхування здійснює лише одна особа.

Остання форма, як зазначив у 1927 р. професор Я. Лазовський, на той проміжок часу «була занепадаючою» [458]. Однак форми організації, такі як акціонерне товариство чи особова, не заперечують взаємності як основи страхової діяльності, котра через систему страхових премій і відшкодувань відображена у страхуванні. Зважаючи в минулому на занепад і відсутність нині можливості надання страхових послуг у такій формі в Україні, у світі кращим на сьогодні представником особового страхування є компанія «Лондонський Ллойдс» («Lloyd's of London»), що акумулює за станом на 2014 р. прибутки в розмірі 3,2 млрд. англ. фунтів з рентабельністю капіталу 14,7% та чистими активами у розмірі 23,5 млрд. англ. фунтів [465].

Неординарним є поділ, здійснений на більш ранньому етапі розвитку страхової науки В. Нікольським, який визначає індивідуальне та асоціаційне страхування [458]. Індивідуальне страхування, на його думку, полягає в укладанні договору між двома одиницями. Значним недоліком цього підходу є неможливість актуарного розрахунку ймовірності настання страхового випадку.

Подібним є також підхід К. Воблого, котрий на початку ХХ ст. визначив одноосібну та колективну форми страхування. Згідно з його спостереженнями одноосібна форма використовувалась лише у морському страхуванні. Загалом страхова справа передбачає багаторічний зв'язок між страховиком і

страхувальником, що часто триває десятки років. У страховій справі існує великий ризик і тому необхідна колективна форма підприємств. Серед них ефективними є акціонерні й взаємні форми підприємств, які мають певні як переваги, так і недоліки. Вчений визначав акціонерну форму як найбільш ефективну для забезпечення значного обсягу капіталу і його стійкості [32].

Заслуговує на увагу поділ німецького науковця Р. Вагнера, котрий вказує на взаємність як домінанту в процесі надання страхових послуг, а страхування поділяє на взаємне та страхування у третіх осіб [458]. За основу цього поділу взято процес створення страхових інституцій, перші з яких з'явилися між XVII та XVIII ст. у Великобританії у формі товариств взаємного страхування життя, що гарантувало виплату в разі втрати здатності до праці як короткочасної, так і постійної, через виплату допомоги або відшкодування для родини в разі смерті. Так, у 1705 р. засновано фірму «Амікабле», що вважається першим у Великобританії товариством страхування життя, створеним на засадах взаємності [338]. Розмір страхових платежів змінювався щороку залежно від кількості застрахованих і померлих. Усвідомлюючи залежність ризику від віку, страхуванням охоплювались лише молоді особи та особи середнього віку. Однак лише в 1762 р. засновано товариство взаємного страхування «Equitable», яке існує досі, що першим запропонувало довготермінове страхування життя. Ці товариства першими почали калькулювати розмір страхових платежів, базуючись на актуарних розрахунках, взявши їх, окрім взаємності, за основу страхової справи.

Загалом принцип взаємності базується на таких засадах: умовах договору страхування; наданні страхового захисту певній групі – вибірці для визначеної послуги; зосередженні на якості страхової послуги та задоволенні клієнта, а не на прибутку, зважаючи на регулярність придбання такої послуги.

Товариства взаємного страхування мають такі додаткові переваги:

- лише членам товариства здійснюється продаж страхових послуг;
- члени товариства є одночасно застрахованими і формують фінансові резерви, здатні вирівнювати їхні збитки у часі та просторі;

– члени товариства сплачують внески і покривають поточні витрати, несучи ризики, пов'язані з досягненням ненадлишкових збитків, фактично беручи на себе ризик підприємницької діяльності [173];

– члени товариства спільно здійснюють управління, визначають стратегію і тактику діяльності, використовують загальні збори членів для контролю над органами управління.

Саме тому європейські науковці за організаційно-правовою формою реалізації страхової діяльності розмежовують акціонерні товариства та товариства взаємного страхування [492].

В Україні, як і в більшості розвинених країн, такий логічний поділ реалізований також за нормативно-правовими актами. Так, товариства взаємного страхування формуються з урахуванням специфіки організаційно-правової форми, на основі якої воно здійснює свою діяльність

Згідно з чинним польським законодавством товариством взаємного страхування «...є компанія, що страхує своїх членів на основі принципу взаємності» [506]. Близьким за змістом є визначення, подане у Німецькому праві. Згідно із Законом про нагляд за страховим ринком, товариствами взаємного страхування вважаються організації, які мають статус юридичної особи і дозвіл від наглядового органу на здійснення своєї діяльності. Таке товариство здійснює страхування своїх членів на основі принципу взаємності.

У Законі Японії про страхову діяльність подано таке визначення: «Товариством взаємного страхування є організація створена з метою здійснення страхової діяльності організація, що визначена юридичною особою та пропонує членам страхові послуги згідно з законом» [540].

У роз'яснювальній частині Закону про страхову діяльність американського штату Нью-Йорк окремо не пояснена дефініція «товариство взаємного страхування». Тільки в розділі, присвяченому участі та розподілу прибутків, визначено, що: «...кожне товариство взаємного страхування має бути організоване, утримуване і проваджене в інтересах членів як товариство без акцій» [497].

Наведені трактування, крім визначення предмета діяльності товариств взаємного страхування, зазначення юридичних осіб, для яких воно здійснюється (членів), та встановлення правил, згідно з якими це товариство функціонує, акцентують насамперед на взаємності страхової справи. Однак вказані визначення не визначають поняття «товариство взаємного страхування» і не пояснюють специфіку страхової справи.

В англійській науковій літературі (переважно північноамериканській) поширені визначення товариства взаємного страхування, що розкривають їхню форму здійснення діяльності крізь призму питань власності, з особливим акцентом на суб'єктах і правах власності.

Є. Ваughан зазначає, що «...товариство взаємного страхування, на відміну від акціонерного товариства, є власністю застрахованих осіб» [594]. П. Колін і Г. Рейд вважають, що «...товариство взаємного страхування – це підприємство, яке належить застрахованим особам» [333].

Аналізуючи відповідні трактування термінів американських науковців, зауважимо, що для них основою бізнесу є прибуток, тому визначення товариства взаємного страхування розкривається через розподіл дивідендів. Товариство взаємного страхування вони визначають як страхову компанію, в якій прибуток розподіляється серед застрахованих осіб у формі дивідендів в перерахунку до сплачених внесків.

На основі компаративного аналізу тлумачень поняття «товариство взаємного страхування» можемо дійти висновку, що у цих визначеннях зосереджено увагу насамперед на аспекті власності. Це трактування є дещо спрощеним, хоча у ньому порівняно детально визначаються способи діяльності товариства, не встановлюючи його класичної організаційно-правової форми.

Водночас саме страхові компанії цього типу демонструють взаємність як основу страхової справи, попит на страхові послуги та усвідомлення потреби суспільства у страховому захисті. Варто виокремити саме загальний характер страхової справи і цілі діяльності страхової компанії як «задоволення потреби» застрахованих осіб, що, однак, вважаємо надто загальним твердженням, що не

дає змоги однозначно акцентувати та взаємності серед інших організаційно-правових аспектів, що виникають у страховій діяльності.

Проводячи компаративний аналіз термінології, зазначимо, що саме визначення Я. Лазовського є найбільш влучним. Згідно з твердженням науковця, «...товариство взаємного страхування – це організація, учасники якої застосовують страхування не для досягнення прибутку, а для взаємного забезпечення собі або третім особам допомоги на випадок настання випадкових подій» [458]. Це трактування поєднує два аспекти: організаційний (організація, що об'єднує членів) і функціональний (акцентуючи на меті страхової діяльності, пов'язаній з поняттями страхового захисту та надання відшкодування). Наявність у ньому принципу взаємності вважаємо базовою складовою страхової справи, що властива взаємній й акційній формам.

Отже, на основі наведених визначень сформульовано авторське трактування товариства взаємного страхування як страхової компанії, організованої в спеціальній організаційно-правовій формі з метою задоволення на максимально вигідних умовах потреб, пов'язаних із наданням страхового захисту для його учасників, а також інших осіб. Таке товариство формує свою діяльність на двох домінантах: 1) відсутність прагнення до прибутку; 2) взаємність і загальна відповідальності за діяльність та підтримання стабільності суспільства [478].

Найвагомішою інституцією страхової діяльності у більшості економічних систем є акціонерні товариства як основна її організаційно-правова форма. Діяльність страхових акціонерних товариств найчастіше регулюється через діючі в національних правових системах законодавчі норми, зокрема у сфері страхування. Водночас, на відміну від основних сфер, яким властива форма акціонерного товариства, страхові компанії, що діють у цій формі, висувають такі підвищені вимоги щодо: капіталу; фінансування ліквідності; наявності резервів; інвестування резервів; розподілу прибутку; необхідності нагляду.

Поширені визначення акціонерного товариства, в тому числі встановлені організаційно-правові форми, в яких може бути утворена страхова компанія,

дещо відрізняються в різних країнах. В Україні страхові послуги можуть надавати фінансові установи, які створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств, товариств з додатковою відповідальністю. Їхні особливості визначаються Законом України «Про господарські товариства». Основною характерною їхньою рисою є мінімальна кількість учасників в обсязі трьох осіб та одержання ліцензій на здійснення страхової діяльності. Щодо цього питання законодавство багатьох країн Європи є більш лаконічним. Так, за польським законодавством страхові послуги може надавати лише акціонерне товариство. В «Енциклопедії менеджменту» акціонерне товариство визначено як фінансову інституцію, створену засновниками для законодавчо допустимої діяльності. Вона є юридичною особою, її статутний капітал формується із внесків акціонерів, який вказується в статуті та ділиться на акції рівної номінальної вартості. Акція є підставою набуття прав акціонера (акціонерів). Вона може бути іменною або на пред'явника, звичайною або привілейованою, що відображається у праві голосування, отримання дивідендів або розподілу майна у разі ліквідації акціонерного товариства [526].

Окрім того, регулятор для страхових компаній у формі страхових товариств виставляє додаткові вимоги, в тому числі щодо бенефіціантів. Суб'єкт, який придбав акції або права за акціями, або вступив в акції, або права з акцій у кількості, що перевищує 10% загальної їхньої чисельності зобов'язаний повідомити міністра у справах фінансових установ протягом семи днів з моменту цієї події. Крім того, особа, що має намір придбати акції або права за акціями, або прийняти акції, або права за акціями, кількість яких перевищує відповідно 25%, 50% чи 75% від загальної чисельності голосів на загальних зборах, зобов'язана отримати дозвіл міністра у справах фінансових установ для проведення цієї операції.

Рішення може бути негативним у разі, якщо:

– юридична особа, яка має намір набути акції, не дає гарантії ведення справ у страховій компанії у спосіб, що належним чином захищає інтереси застрахованих;

– кошти, призначені на придбання акцій, нагромаджені на основі кредиту, позики або іншим обтяжуючим чином;

– це суперечить економічним інтересам держави.

В «Енциклопедії банківської справи та страхування», у визначенні акціонерного товариства поєднано аспект власності з функціональним, що характеризує товариство як підприємство, яке функціонує з метою отримання прибутку, є власністю акціонерів і ними ж управляється [492]. Німецька наукова школа визначає акціонерне товариство як фінансову компанію, яка має статус юридичної особи (є юридичною особою), якою володіють дарувальники капіталу, акціонери [356].

Узагальнюючи, доходимо висновку, що інституцією в якій зосереджено формування та надання страхових послуг, є страхова компанія у формі акціонерного товариства (табл. 1.2). Її основна мета забезпечувати отримання прибутку власникам (акціонерам), діяльність яких заснована на засадах взаємності та системі поділу власних повноважень через акціонерів, що передали частину власності в обмін на участь у прийнятті рішень, пов'язаних із функціонуванням і поділом прибутків від основної діяльності.

Таблиця 1.2

**Форми акціонерних товариств в окремих країнах та інших інституцій, що можуть надавати страхові послуги\***

№	Країна	Домінуючі форми акціонерних товариств	Форми інституцій, які займаються страхуванням
1	2	3	4
1.	Австрія	die Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
2.	Королівство Бельгія	la société anonyme	societe anonyme/naamloze vennootschap, societe en commiite par actions/commiitaire vennootschap op aielen, association d'assurance mutuelle/onderlinge verzekeringv-ereniging, societe cooperative/cooperatieve vennootschap
3.	Респ. Болгарія	акціонерно дружество	акціонерно дружество, взаємострахователна кооперація
4.	Респ. Кіпр	Δημόσιες εταιρείες περιορισμένης ευθύνης με μετοχές, δημόσιες εταιρείες περιορισμένης ευθύνης με εγγύηση που διαθέτουν μετοχικό κεφάλαιο	εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με μετοχές, εταιρεία περιορισμένης ευθύνης με εγγύηση
5.	Королівство Данія	Aktieselskaber	aktieselskaber, gensidige selskaber, 'pensionskasser omfattet af lov om forsikringsvirksomhed (tvæsrgående pensionskasser)
6.	Естонія	Aktsiaselts	Aktsiaselts
7.	Фінляндська Республіка	julkinen osakeyhtiö/publikt aktiebolag	keskinäinen vakuutusyhtiö/ömsesidigt försäkringsbolag, vakuutusosakeyhtiö/försäkringsaktiebolag, vakuutusyhdistys/försäkringsförening

## Продовж. табл. 1.2

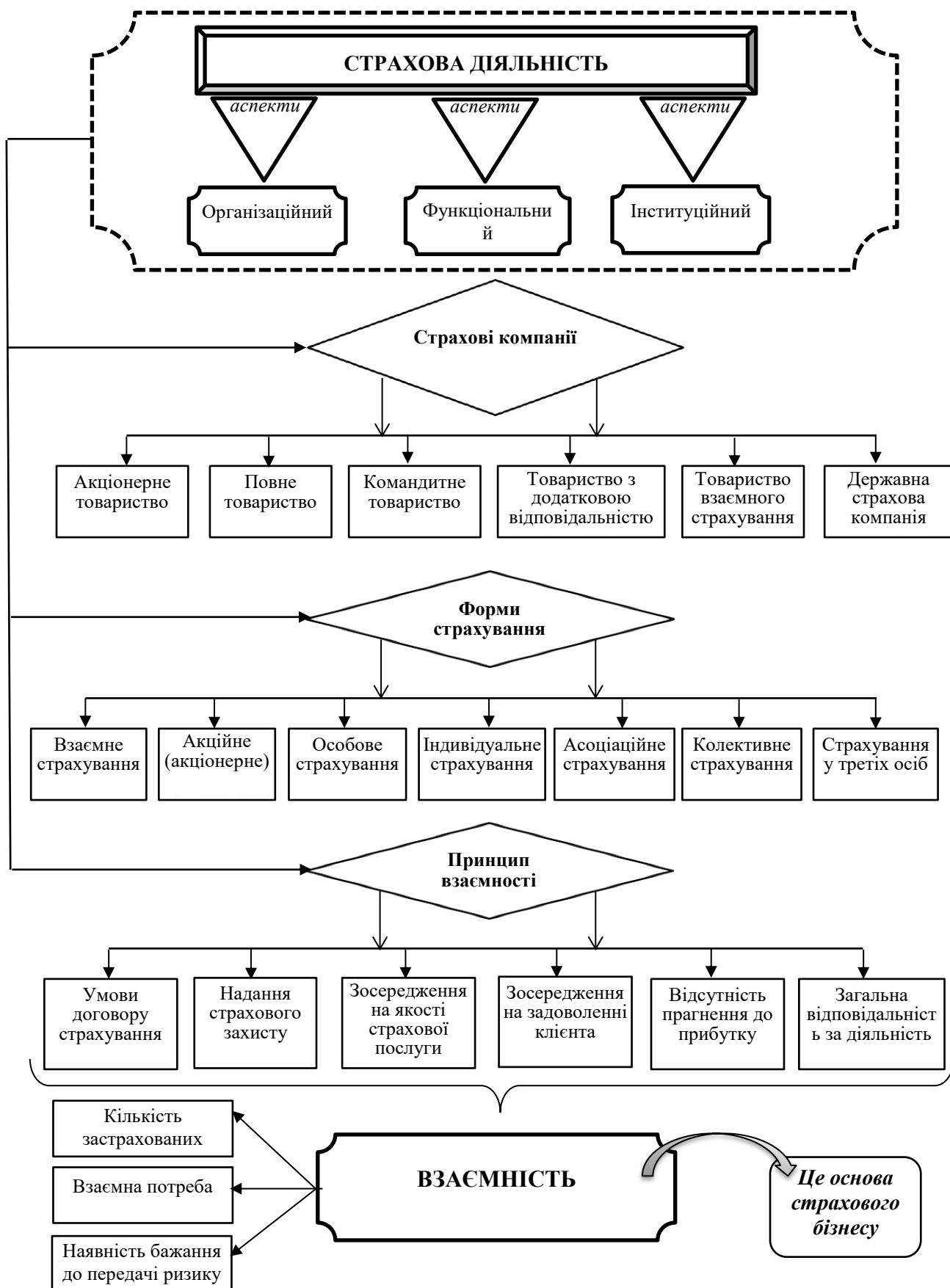
8.	Французька Республіка	la société anonyme	société anonyme, société d'assurance mutuelle, institution de prévoyance régie par le code de la sécurité sociale, institution de prévoyance régie par le code rural, mutuelles régies par le code de la mutualité;
9.	Греція	ανώνυμη εταιρία	Ανώνυμη εταιρία
10.	Іспанія	la sociedad anónima	sociedad anonima, sociedad mutua, sociedad cooperativa
11.	Нідерланди	de naamloze vennootschap	naamloze vennootschap, onderlinge waarborgmaatschappij
12.	Ірландія	public companies limited by shares / public companies limited by guarantee having a share capital	incorporated companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registered under the Industrial i Provident Societies Acts, societies registered under the Friendly Societies Acts
13.	Литва	akcinė bendrovė	akcinė bendrovė
14.	Люксембург	la société anonyme	societe anonyme, societe en commiite par actions, association d'assurances mutuelles, societe cooperative
15.	Латвія	akciju sabiedrība	apdrošināšanas akciju sabiedrība, savstarpējās apdrošināšanas kooperatīvā biedrība'
16.	Мальта	kumpanija pubblika/public limited liability company, kumpanija privata/private limited liability company	limited liability company/kumpanija b responsabbilta limitata*
17.	Німеччина	die Aktiengesellschaft	Aktiengesellschaft', Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit, öffentlich-rechtliches Wettbewerbsversicherungsunternehmen
18.	Португалія	a sociedade anónima	sociedade anonima, mutua de seguros
19.	Польща	'spółka akcyjna'	'półka akcyjna, towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych
20.	Чехія	akciová společnost	akciová společnost, družstvo
21.	Румунія	societate pe acțiuni	societati pe actiuni, societati mutuale
22.	Королівство Швеція	örsäkringsbolag	försäkringsaktiebolag, ömsesidiga försäkringsbolag, understödsföreningar
23.	Словаччина	akciová spoločnosť	akciová spoločnosť
24.	Словенія	delniška družba	delniška družba, družba za vzajemno zavarovanje
25.	Україна	публічні акціонерні товариства, приватні акціонерні товариства	акціонерні товариства, товариства з додатковою відповідальністю, повні товариства, командитні товариства
26.	Угорська Республіка	részvénytársaság	biztosító részvénytársaság, biztosító szövetkezet, biztosító egyesület, külföldi székhelyű biztosító magyarországi fióktelepe
27.	Великобританія	public companies limited by shares, public companies limited by guarantee having a share capital	companies limited by shares or by guarantee or unlimited, societies registered under the Industrial i Provident Societies Acts, societies registered or incorporated under the Friendly Societies Acts, the association of underwriters (Lloyd's)
28.	Італія	la società per azioni	societa per azioni, societa cooperativa, mutua di assicurazione

\* Побудовано автором на основі [213].

Аналізуючи дані табл. 1.2., доходимо висновку, що, крім акціонерної форми страхової інституції, в країнах Європи поширені також інші історично визначені форми надання страхових послуг, з яких переважає форма, що базується на взаємності та неприбутковості або локальності забезпечення потреби у страховому захисті.

Таким чином, ключові організаційно-правові та інституційні аспекти страхової діяльності нами згруповано та систематизовано на рис. 1.6.



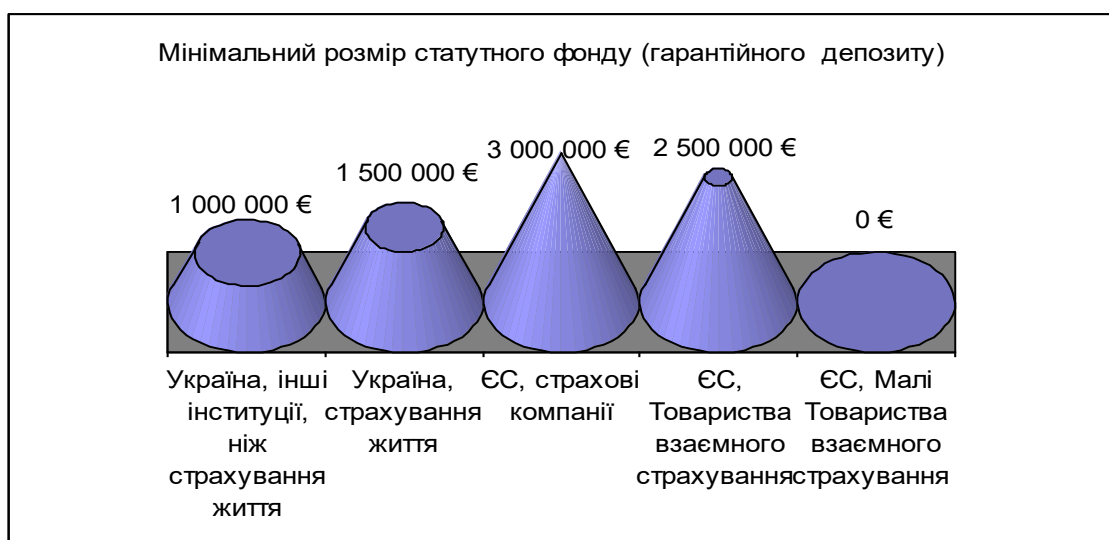


**Рис. 1.6. Форми та принципи здійснення страхової діяльності**

Джерело: розроблено автором

Актуальність вивчення питання існуючих форм акціонерних товариств і дозволених для таких фінансових інституцій, як страхова компанія, визначена інтеграцією. Відкритість фінансових послуг в Європейському Союзі та можливість надання страхових послуг страховиками-нерезидентами в Україні на сучасному етапі забезпечуються лише за наявності відповідних ліцензій виданих вітчизняним регулятором постійним представництвам у формі філій іноземних страхових компаній [216].

Особливої уваги заслуговують фінансові вимоги регулятора до статутного капіталу страхової компанії. В багатьох країнах вони диференційовані для товариств взаємного страхування та страхових компаній, що функціонують у формі акціонерного товариства. Незважаючи на лібералізацію міжнародного ринку страхових послуг вимоги до фінансової стабільності та до розмірів капіталу страхових компаній постійно зростали, що стимулювало консолідацію як страхових компаній у формі акціонерних товариств, особливо в Україні, так і товариств взаємного страхування у європейських країнах. Мінімальні вимоги до статутного капіталу інституцій, що надають страхові послуги в Україні та із 31 грудня 2015 року в Польщі представленні на рис. 1.7.



**Рис. 1.7. Мінімальний статутний капітал для інституцій, що надають страхові послуги за станом на 1.03.2020 р.\***

\*Складено автором на основі [118; 213; 597].

Заслуговує на увагу досвід Польщі, де регулятор дозволяє діяльність із надання страхових послуг без статутного капіталу у формі малих товариств взаємного страхування. Ця інституція не реалізує своїх послуг нечленам товариства (загальна сума їхніх страхових платежів становить до 5 000 000 євро) та не здійснює обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. Вимоги до мінімального статутного фонду в Україні, хоч і є дещо меншими від норм, визначених для Євросоюзу, порівняно з обсягами ринку страхових послуг загалом їх можна вважати достатніми. Рівень стабільності, підтверджують дані про чисельність малих товариств взаємного страхування в Польщі та кількість ліквідованих страхових компаній в Україні, доволі опосередковано узалежнений від розмірів статутного капіталу [118].

Зазначимо, що функціональна й організаційна складові надання страхових послуг страховими компаніями безпосередньо жодним чином не пов'язані з власністю (юридичним правом власності), хоча їхнє поєднання в одній особі (страховика і одночасно акціонера) можливе. Відповідно існування товариств взаємного страхування та зв'язок між клієнтом (страхувальником) і страховою компанією у більшості випадків у страховій справі є лише відносинами купівлі-продажу страхової послуги, що пов'язані з набуттям права власності.

Основою організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг, окрім власне інституцій, що надають таку послугу, та задіяних у цьому процесі суб'єктів, є безпосередньо страхова послуга як друга вагома складова. Вона також піддається навіть в умовах ринкової економіки організаційно-правовому регулюванню через необхідність наявності страхового покриття.

На нашу думку, основою регулювання на рівні страхової послуги є примус до страхування через існування обов'язкових його видів, універсальність і стандартизованість яких означені певним стандартом якості та відповідності суспільної потреби, що обумовила обов'язок до певного страхування.

Хоч класики страхової науки визначали, що джерело виникнення страхування – обов'язок чи договір – має другорядне значення, а іноді лише формально-юридичне порівняно з методом його здійснення, проте обов'язковість на законодавчому рівні визначає необхідність уніфікації певної страхової послуги [224].

Зауважимо, що обов'язкове страхування – це вид страхового захисту, який виникає незалежно від волевиявлення його учасників. Фактично воно поширюється на всіх осіб, які визначені нормативними документами. Закон встановлює об'єкти, які мають мати обов'язкове страхове покриття, і всі умови обов'язкового страхування. На відміну від суцільного охоплення при обов'язковому страхуванні, при добровільному здійснюється вибіркоче забезпечення об'єктам страхового захисту за придбання страхової послуги конкретним зацікавленим страхувальником. Страхувальниками можуть бути тільки ті особи, які виявили згоду застрахувати визначені об'єкти.

У країнах, де відбуваються посткомуністичні трансформації, обмеження масштабів обов'язкового страхування на користь добровільності потрібно здійснювати поступово зі зростанням рівня їхнього господарського розвитку і споживання, а супроводжувати це мають інтенсивні дії, спрямовані на підвищення страхової свідомості підприємців і споживачів.

Спробам визначення наслідків, які на ринку майна і послуг спричиняє накладення на індивідуального споживача нового обов'язку, зокрема фінансових, має передувати аналіз «мікропідстав» поведінки покупців майна і послуг. Глобальний ефект на державному або міжнародному ринку є рівнодіючим рішенням багатьох індивідуальних споживачів. Абстрагуючись від головних течій економічного моделювання, зокрема теорії раціональних очікувань, багатоваріативного моделювання і теорії неповноти знання [363], основними причинами обов'язковості придбання певних страхових послуг визначено мотиви і специфіку поведінки одиниці на ринку через різного виду обмеження (регулювання), неповноту інформації чи недосконале знання.

Прихильники повного господарського лібералізму стверджують, що накладення обов'язку придбання визначеної послуги (наприклад, страхової) означає втручання в ієрархію властивих кожному споживачеві преференцій щодо доступного на ринку майна і послуг. За термінологією економічної корисності, можна це представити як накладення додаткового обмеження на індивідуальну функцію корисності споживача, якого такий обов'язок стосується [95].

Як підсумок, споживач змушений до верифікації власних преференцій, щоб досягти або наблизитися до максимуму своєї вихідної функції корисності. Найчастіше споживач буде в лише стані наблизитися до цього максимуму, бо, як відомо, вартість умовного максимуму функції корисності не може бути більшою від безумовного максимуму цієї функції. Так, у більшості ситуацій споживач, змушений до придбання певної послуги, відчуватиме дискомфорт, що виражається нижчим рівнем сатисфакції перерозподілу власних доходів, хіба придбання цієї послуги було в його первинних намірах, але змушений він був на підставі адміністративного обов'язку.

Обов'язок страхування прихильники ліберальної економіки трактують як введення елемента, що порушує ринкову рівновагу.

Водночас, економісти звертають увагу на те, що в умовах невпевненості як постійного атрибута ринкової економіки привілейовані у своїх рішеннях є ті споживачі, які мають найкращий доступ до релевантної інформації. Нерівність у доступі до інформації та ризику із пропонованими можливостями страхування від його наслідків зникає, коли страхування є обов'язковим. Цей аргумент є важливим, якщо порівнюють ситуації однакових можливостей кожного споживача. Загалом доступ до інформації – це значно ширше поняття, оскільки вона дає можливість отримати знання про загрози і ризики, як і підготувати споживача до розуміння ризику та використання для його запобігання прийомів менеджменту, в тому числі через застосування страхових послуг.

Таким чином, організаційно-правове регулювання ринку страхових послуг через встановлення обов'язкових видів страхування сприяє виникненню певних уніфікованих послуг, що вирівнює шанси споживачів у визначеному управлінні ризиком, незалежно від ступеня їхньої обізнаності та страхової свідомості. Однак це не означає, що адміністративний обов'язок є завжди найкращим способом для ліквідації асиметрії інформації. Ринкова економіка, хоч і визначає деякі суспільно необхідні види діяльності, а для конкретної держави – обов'язкові, найчастіше через механізм їхнього ліцензування, вона водночас закріплює норму щодо потреби здійснення певного страхового покриття.

Характеризуючи систему надання страхових послуг, неможливо абстрагуватися від фінансового аспекту, що виявляється за реалізації визначеного ризику. Стосується це однаковою мірою як застрахованого, що зазнав певного ризику, так і третьої сторони (інших одиниць або суспільства загалом), особливо якщо йдеться про так звану генерацію зовнішніх збитків, що виникли внаслідок активності цього суб'єкта (наприклад, збитки від забруднення середовища через неекологічну діяльність підприємства).

Якби заощадження кожного суб'єкта на ринку (виробників і споживачів) були раціональні, тобто менеджмент ризиком відбувався би відповідно до можливостей компенсації заподіяної шкоди в результаті реалізації певного ризику, то можна було б відмовитись від обов'язкових видів страхування. Однак у більшості країн, навіть у тих, де суспільна свідомість на високому рівні, певні види страхування (наприклад, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, соціального забезпечення) є обов'язковими.

На практиці необхідність здійснення страхування генеруватиме вищу вартість для кожного споживача, ніж у ситуації, коли частину цих коштів як страховий внесок сплачуватиме винуватець страхового випадку чи також бенефіціант у разі соцзабезпечення.

Отже, обов'язковість втручання у свободу дій індивідуального споживача зумовлена необхідністю передання частини ризику, який є або може виникнути та спричинити наслідки, значно вагоміші у вартісному вираженні, через механізм обов'язкового страхування такого ризику, на протипагу ситуації відсутності такого обов'язку. Цю гіпотезу ілюструють деякі необов'язкові види страхування, через відмову від яких необхідність компенсації збитків накладається на суспільство загалом [357]. Як приклад, можна означити страхування наслідків повеней, що у разі їхнього масового характеру не було б обтяжливим ані для застрахованих (внесок не буде високим), ані місцевих чи державного бюджетів, які найчастіше виділяють кошти в разі реалізації цих надзвичайних подій.

Загалом схильність споживачів до придбання добровільного страхування визначається ступенем задоволення їхніх основних споживчих потреб, а також рівнем страхової свідомості. Відповідно, пом'якшення обов'язковості здійснення деяких видів страхування на користь добровільності має відбуватися за зростання рівня господарського розвитку і споживання, а також інтенсивності загальногромадянських дій для підвищення рівня страхової свідомості підприємців і споживачів.

Отже, взаємність як основа страхового бізнесу, не залежно від організаційно-правової форми ведення страхової діяльності, характеризується кількістю застрахованих, взаємною потребою та наявністю бажання до передачі ризику в кожного із них. Вивчення специфіки формування організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг дало змогу виокремити такі дві основні її складові: визначеність форми функціонування страхових товариств у світі та обов'язковість або добровільність придбання страхової послуги.

Аналізуючи форми функціонування страхових товариств у світі, здійснено умовний їхній поділ за формою власності на акціонерні товариства та товариства взаємного страхування. Основною метою діяльності товариства взаємного страхування є надання страхової послуги з метою реалізації потреби у страховому захисті. Страхова інституція, що діє у формі акціонерного

товариства, має також додаткову мету – отримання прибутку, яку вважаємо другорядною, оскільки саме потреба у страховій послугі формує попит і фінансові результати.

Ідеологія товариств взаємного страхування визначається їхньою місією. Їхня діяльність спрямована на певну групу людей, для якої змінюється навколишня реальність завдяки більш безпечному майбутньому, де обмеження страхових виплат здійснюється не через винятки у страховому продукті, а шляхом превенції та профілактики.

У процесі розвитку єдиного фінансового ринку Європи нормативно-правові засади функціонування страхових компаній підлягали змінам і в більшості країн уніфікувались до єдиних вимог щодо статутного капіталу та норм платоспроможності. Домінуючі позиції в ЄС мають інституції, наближені за сутністю до акціонерного товариства, з дещо вищими вимогами до статутного капіталу, менеджменту та мінімальної кількості засновників.

Узагальнюючи результати проведеного дослідження, можна стверджувати, що система обов'язкових видів страхування нині є об'єктивною потребою. Вона має важливе соціальне значення, дає змогу вирішити певні економічні завдання в умовах формування страхової культури та недостатності інформації у потенційних клієнтів, а також високого розміру вартості суспільно необхідних видів страхування у разі їхніх одиничних продажів. Водночас зменшення їхньої кількості за масовості використання страхових послуг на добровільній основі є індикатором розвиненості суспільства та економічного розвитку країни.

## **Висновки до розділу 1**

Результати проведеного дослідження теоретичних і методологічних засад функціонування ринку страхових послуг дозволили сформулювати такі основні висновки:



1. На основі аналізу інституційних елементів страхування, характерних для конкретного відрізка часу, запропоновано виокремити такі етапи генезису страхової справи:

– 3 тис. р. до н.е. – підготовчий або нульовий етап: має місце поширення взаємодопомоги, де члени певної групи в складчину допомагали компенсувати шкоду чи фінансували ритуальне поховання;

– XII–XV ст. – емпіричний аналіз формування страхової справи; виокремлення окремого договору, страхового платежу, страхового тарифу, викупної суми та інших теоретичних постулатів;

– XV–XVII ст. – первинна наукова концептуалізація страхової справи; поширення страхового полісу, як окремого фінансового продукту;

– XVIII–XIX ст. – виникнення перших страхових компаній, розвиток товариств взаємного страхування, створення реєстру Ллойда; масове поширення страхування від вогню та морського страхування;

– друга половина XIX ст. – дотепер – розвиток страхової справи на міжнародному рівні, актуарних розрахунків, використання високих технологій і поширення соціального страхування.

2. Вихідною методологічною основою наукового дослідження розвитку ринку страхових послуг є інституціональний та системний підходи як загальнометодологічні підвалини дослідження самоорганізації складних систем. Постановка питання у такому контексті вносить принципові корективи у розуміння ринку страхових послуг та дозволяє розглядати його як систему економічних відносин, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу страхового захисту формують попит і пропозицію на страхові послуги.

3. Доведено, що сучасний етап формування ринку страхових послуг в Україні характеризується певною багатополлярністю в трактуванні такої його фундаментальної складової, як страхова послуга, та її теоретичної домінанти – страхового ризику. Страхову послугу вважаємо за доцільне трактувати як визначений набір інформації, що містить умови надання гарантії стабільності

майнового статусу протягом певного періоду, де ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника при настанні страхового випадку компенсується страховою виплатою. При цьому, яскраво вираженим розрізненням страхової послуги від інших є часова диспропорція виробництва та споживання.

4. Аргументовано, що найхарактерніша особливість мінової вартості страхової послуги як товару полягає у тому, що у момент купівлі-продажу страховик не знає, скільки конкретно коштуватиме для нього взятий на страхування ризик, й не усвідомлює, як і страхувальник, його реальної споживчої та мінової вартості, які можуть бути визначені лише після настання страхового випадку, зазначеного в договорі.

5. Виходячи із методологічної передумови, що економічна природа страхування є ризиковою, і саме ризик виокремлює страхові відносини серед інших економічних відносин, наділяючи їх специфічними ознаками, встановлено, що теоретичною домінантою страхових послуг є страхові ризики, особливо катастрофічного характеру. При цьому, катастрофічний ризик (ризик катастроф) визначено як імовірність виникнення стихійних лих, викликаних силами природи, що мають різкий і несподіваний характер. Факт його реалізації – це місце і розмір заподіяної шкоди, що часто важко передбачувани та переважно не залежать від людини.

6. Вивчення специфіки формування організаційно-правового регулювання ринку страхових послуг дало змогу виокремити такі дві основні його складові: визначеність форми функціонування страхових товариств у світі та обов'язковість або добровільність придбання страхової послуги.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях [84; 85; 87; 91; 95; 96; 101; 103; 105; 116; 118; 122; 124; 129; 134; 431].

## РОЗДІЛ 2

### МЕТОДОЛОГІЧНІ ДОМІНАНТИ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНСТИТУЦІЙ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

#### **2.1. Методологічні підходи до наукового дослідження процесів формування та функціонування ринку страхових послуг**

Логіку пізнавального процесу визначають гносеологічні проблеми економічних досліджень та методологічні підходи до вивчення новітніх явищ і процесів, що формують економіку та ринок страхових послуг зокрема. У процесі формування і трансформації виникає нова епоха: «...перехід людства до нового посткапіталістичного типу цивілізації» [289]. Одними з основних її проблем, виокремлених на Вашингтонському саміті G20, є такі близькі для ринку фінансових послуг питання, як «...непродумані методи управління ризиками; складність і непрозорість фінансових продуктів» [289], що зумовлено недостатньою кваліфікацією державного апарату і відсутністю відповідних фінансових ресурсів для впливу на бізнес.

Причиною нестабільних макроекономічних результатів є непослідовна і недостатньо скоординована макроекономічна політика та неадекватні структурні реформи. Поєднання наведених обставин спричинило ексцеси і призвело до глибоких потрясінь на світовому ринку, що відобразились також на формуванні ринку страхових послуг в Україні.

Сучасний динамічно плинний світ із властивою йому темпоральністю парадоксально досліджувати без гносеологічного й онтологічного та етимологічного статусів неологічних категорій і понять, що в абстрактно-релятивістській формі розкривають їхню сутність і не лише мають важливе значення для розширення наукового світогляду, й виконують теоретизуючу роль щодо досліджуваних явищ і процесів [149, с. 26].

Економічні, політичні та фінансові кризи впливають не лише на фінансовий стан потенційних клієнтів і страхових компаній, й відображаються на страхових послугах, їхній наповненості та привабливості. Як наслідок, такі зміни стосуються всього спектра вихідних методологічних домінантів дослідження інституцій ринку страхових послуг, на яких будуються основні структурні конструкції страхової справи.

У цьому контексті методологічні дослідження інституцій ринку страхових послуг мають базуватись на основі глибокого змістовного переосмислення понятійно-категоріального апарату. Економічні сучасні реалії потребують нових інсталяцій для дефініцій, що в неприхованих формах демонструють системну невизначеність співвідношення понять «страховий ринок» – «ринок страхових послуг». У цьому разі логіка системного пізнання потребує глибокого наукового переосмислення передусім такого усталеного поняття, як «ризик», яке часто себе вичерпує через неспроможність розкриття багатогранності та суперечливості результату. Зростання частоти використання цього терміна за останній період супроводжується втратою бажаної однозначності, що сигналізує про актуальність окресленої проблематики та вказує на формування нових наукових ідей.

Відповідно однотипні поняття поступово еволюціонують у більш складні та менш багатозначні конструкції, такі як «страховий ризик», «страховий продукт», «страхова послуга».

До XIV ст. ці поняття були відсутні, а умови страхування укладались на підставі нотаріальних актів, які з урахування формалізму права дозволяли різний зміст угоди, зважаючи на інтереси сторін. Лише наприкінці XIV ст. з'явилась інша форма документа, яку нині називають «страховий поліс» («*polizza apredissa*») або «договір» [458, с. 33].

Формування регуляторних норм також відбувалось поступово та на підставі положень, що містились у цих полісах. Так, у 1369 р. лише в одному з Венеціанських декретів ішлося про страхування. В 1435 р. вже діяв Кодекс морського страхування у Барселоні [458].

Суспільне призначення, роль і місце ринку страхових послуг у суспільстві загалом і в економічній, юридичній та соціальній сферах зокрема конкретизуються через поняття та види функцій. Саме завдяки функціям ринку страхових послуг можна простежити генезис формування страхової справи, її вплив на систему соціального захисту, наукове і практичне значення результатів наукових досліджень і завдань, які реалізує система страхування. Таким чином, у результаті вивчення функцій страхових послуг стає більш зрозумілим їхнє соціально-економічне призначення і практична цінність, окреслюються основні сфери впливу на суспільство та процес формування ринку страхових послуг в Україні. Через ринок страхових послуг реалізуються як загальні функції, так і спеціальні, властиві лише страховій справі.

До загальних функцій ринку страхових послуг належать такі [143]:

– пізнавальна: теоретичне визначення ринку страхових послуг передусім щодо загальних закономірностей його формування та функціонування; розвиток загальних уявлень про окремі представлені інституції, а також з'ясування фактичного стану розвитку та функціонування ринку страхових послуг;

– інтерпретаційна: витлумачення сутності ринку страхових послуг, пояснення причинно-наслідкових зв'язків, структурної організації та соціального призначення;

– прогностична: окреслення перспектив подальшого розвитку ринку страхових послуг на підставі виявлених закономірностей і тенденцій його функціонування, шляхом висунення гіпотез та прогнозів; подібне прогнозування є основою майбутнього розвитку інших сфер, соціального забезпечення населення та фінансової стабільності;

– евристична: наближена до пізнавальної функції; виявлення нових, раніше невідомих ризиків з метою формування відповідного покриття чи інших нововведень;

– комунікативна: взаємодія ринку страхових послуг із навколишнім середовищем з метою забезпечення оптимальних темпів розвитку ринку і

запобігання дублюванню послуг чи утворенню пробілів у задоволенні потреб споживачів чи мінімізації неконструктивних дисбалансів;

– прикладна: відображення основної мети – забезпечення потреб клієнтів ринку страхових послуг; розробка страхових послуг, концепцій розвитку ринку та окремих інституцій, що охоплює узагальнення та аналіз існуючої практики чи здійснення наукових досліджень для страхових компаній чи інституції нагляду;

– ідеологічна: відображення призначення ринку страхових послуг у формуванні страхової культури, в тому числі теорій і концепцій, ідей та принципів, що є основою загальнолюдських цінностей та ідеалів і віддзеркалюють інтереси окремих соціальних груп; застосовується при створенні клієнтоорієнтованих стратегій страхових компаній і вузькоспеціалізованих страхових продуктів;

– виховна: визначення ринку страхових послуг через сприйняття громадянами ризику; сприяння відповідальному ставленню до обов'язкових видів страхування, формування в громадян основних життєвих принципів та алгоритмів поведінки при настанні страхового випадку, встановлення засад відповідного спілкування на базі взаємної поваги у разі настання фінансових збитків.

Спеціальні функції розкривають ті особливості призначення ринку страхових послуг, які визначені їхньою спрямованістю на розвиток страхової справи як особливого соціально-економічного виду господарської діяльності, що має власну природу та тенденції розвитку, зокрема:

– ризикову (компенсаційну), в межах якої відбувається перерозподіл грошової форми вартості на засадах взаємності серед споживачів однорідних страхових послуг, пов'язаних із наслідками випадкових страхових подій;

– накопичувальну (заощаджувальну), яка полягає у збереженні коштів, що належать окремим суб'єктам відтворювальних процесів [177];

– попереджувальну (превентивну), яка реалізується через фінансування різноманітних заходів щодо запобігання виникненню та мінімізації негативних

наслідків страхових випадків за рахунок акумульованих коштів, а також зменшує імовірність настання обумовленого в договорі страхового випадку;

– інвестиційну, яка реалізується через рух коштів на ринку капіталу в результаті об'єднання незначних коштів страхувальників у великі інвестиційні фонди та спрямовується страховиками у різні інвестиційні вклади [245];

– контрольну, яка полягає в строго цільовому формуванні й використанні страхових фондів [264].

Європейські науковці визначають такі спеціальні функції ринку страхових послуг: трансфер і фінансування ризику, сприяння фінансовій стабільності, допомога в зменшенні та полегшенні випадкових збитків, диверсифікація та управління ризиками, колективне покриття ризику [308]. Наближеною до визначеної вітчизняними науковцями є класифікація А. Банасінського [304].

Теоретико-методологічні засади розвитку ринку страхових послуг формуються на основі таких блоків:

- 1) фундаментальні теоретичні й історичні основи страхової справи;
- 2) методологія ринку страхових послуг (парадигми, методологічні підходи, методи побудови, теоретичні та емпіричні дослідження);
- 3) проблематика розвитку ринку страхових послуг галузевого і проблемного характеру;
- 4) система розвитку ринку страхових послуг, що відображає порядок, форми, методи, прийоми, засоби різних видів страхової діяльності.

Водночас зміст системи наукового підходу до вивчення формування ринку страхових послуг відповідно формують теорії, гіпотези, наукові закони, постулати, аксіоми та проблеми, наукові факти, методи і поняття чи категорії. Формування ринку страхових послуг допускає емпіричну пробу за допомогою фактів, що базуються на відповідних елементах, якими можуть бути вихідні аксіоми чи принципи, що дають змогу отримувати певні пояснення чи висновки-прогнози щодо специфічних явищ. Оперування термінологією, тобто понятійним апаратом, що стосується ринку страхових послуг, відбувається в

межах певних логічних правил. Модус побудови логічних висновків дає змогу прогнозувати страхові випадки та розміри страхових збитків за аналогічними вихідними даними. На основі правил і тверджень, з допомогою яких сформовано терміни, поняття чи знаки, що зумовлюють конкретні властивості, характерні для складових ринку страхових послуг, залежності між цими його складовими, окремими властивостями чи зв'язками, визначається сприйняття поодиноких фактів. Окрім того, ринок страхових послуг з метою виконання основної спеціальної функції, якою визначена охоронна або ризикова, базується на таких засадах: реальність захисту; повнота; універсальність; швидкість виплати відшкодування [570].

Реальність захисту означає, що страхувальник має гарантію отримання належного відшкодування або виплати. Дотримання цього правила вимагає юридичних і економічних гарантій. Юридичні гарантії реалізуються шляхом надання страхувальнику юридичної можливості використання судового та виконавчого провадження з метою забезпечення гарантованих прав. Економічні гарантії підтверджують, що страхова компанія завдяки професіоналізму дій працівників (правильний розрахунок страхового тарифу, накопичення та професійне розпорядження фінансовими засобами і фондами) та через механізм перестраховування володіє достатніми фінансовими ресурсами, доступними до диспозиції негайно в разі потреби.

Відповідальним органом нагляду за забезпеченням реалізації цих завдань в Україні є Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг (з 01.07.2020 р. – НБУ). Саме засада реальності страхового захисту забезпечує правові та економічні гарантії виплати компенсації або страхового відшкодування в разі настання страхового випадку. Виокремлення засади реальності можливе лише комплексно, оскільки відсутність будь-якої складової повністю деномінує реальність страхового захисту, тому що в такому разі страхова послуга не виконуватиме основного завдання. Також, придбання страхової послуги має гарантувати застрахованому можливість у судовому порядку підтвердити власні претензії щодо компенсації



або страхового відшкодування за відсутності гарантії реалізації цієї вимоги через нестачу фінансових ресурсів у страхової компанії або ж у разі нехтування нею законодавчо встановлених норм щодо здійснення виплат.

Реальність захисту, що пропонує ринок страхових послуг, взаємно пов'язана з сутністю і цілями страхування. Саме через фінансовий механізм страхування виникає можливість передачі частини ризиків господарської діяльності на ринок страхових послуг, що дає змогу вести врівноважену та безпечну господарську діяльність, що в умовах непевності є неможливим.

Друга складова засади реальності – правове забезпечення реальності страхового захисту має забезпечити застрахованим суб'єктам можливість правової юридичної гарантії страхового відшкодування. Правове забезпечення реалізації реальності страхового захисту передбачає:

- захист від необґрунтованої відмови у виплаті страхового відшкодування;
- можливість судового розгляду претензій до страхової компанії;
- визначення термінів для розгляду страхового випадку та виплату відшкодування;
- зазначення в умові страхування винятків із відповідальності страховика та органів страхового нагляду.

Вагомою за значенням є також засада повноти покриття, яка стосується переважно майнового страхування та відповідає за покриття відшкодуванням отриманих збитків, що потребує відповідного трактування збитку. У разі невідповідності страхової суми – вартості застрахованого майна наявне недострахування і використовується принцип пропорційності при виплаті, який визначається як пропорція між вартістю такого майна та цією страховою сумою. Значне перевищення розміру страхової суми над реальною вартістю або багатократне страхування одного об'єкта в різних страхових компаніях стимулює страхове шахрайство та є недопустимим з позиції ринку страхових послуг.

Засада універсальності – це загальний постулат, що застосовується до ринку страхових послуг, економічної та соціальної політики держави. Він полягає у створенні умов, в яких страховим захистом можуть бути охоплені всі суб'єкти й об'єкти щодо всіх реальних і випадкових загроз. Для більшості клієнтів не менш важливою є також засада швидкості виплати відшкодування страховою компанією, що розглядається як основний елемент оцінювання ефективності захисту, що реалізується на ринку страхових послуг України.

Отже, для наукового пізнання функціонування та формування ринку страхових послуг «...процес пошуку класифікації є повчальнішим, ніж знайдена класифікація» [340, с. 51]. Відповідно застосування науково-обґрунтованих методів є важливою умовою формування нових ефективних страхових послуг. Головними елементами методу є такі: принципи, правила, прийоми, способи і засоби.

Дослідження формування та функціонування ринку страхових послуг реалізується через використання різних методів.

По-перше, це загальні методи вищого (філософського) рівня, до яких належить діалектична і формальна логіка, що використовуються не лише у науковому пізнанні, й безпосередньо у страховій діяльності через практичне пізнання.

По-друге, загальнонаукові методи для дослідження розвитку ринку страхових послуг використовуються як емпіричний рівень пізнання, який ґрунтується на спостереженні та експерименті, де вивчається аналізований об'єкт, не вносячи змін у нього, так і теоретичний рівень, де оперують не самими об'єктами, а ідеальними їхніми образами, моделями.

По-третє, це конкретно-наукові методи, що використовуються лише окремими групами наук;

По-четверте, спеціальні методи, що застосовуються лише страховою наукою.

Система наукових знань про шляхи, методи, засоби та інструменти пізнання розвитку ринку страхових послуг становлять методологію

дослідження. З цією метою визначено реальний стан розвиненості дослідження ринку страхових послуг, поширені ідеї, принципи, теорії, концепції та доктрини. Основою вивчення є філософське і соціальне вчення, сформоване ринком страхових послуг упродовж тривалого історично-логічного розвитку, генезис розвитку ринку страхових послуг і подій, що зумовили такий розвиток, а також понятійного апарату й основних положень.

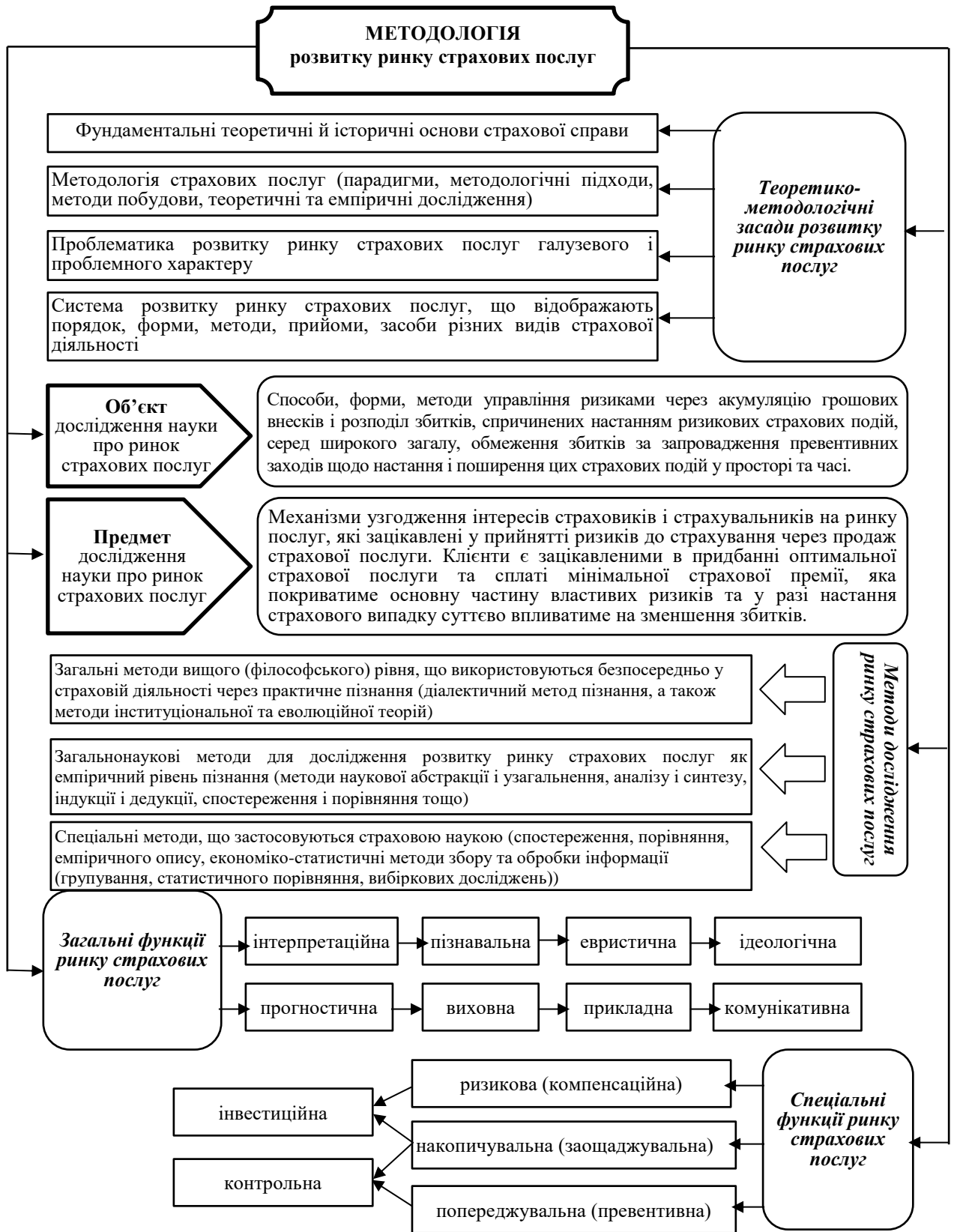
Частиною методології дослідження ринку страхових послуг є визнання наукових досягнень науковців і практиків, їхній критичний аналіз, застосовність на практиці та зв'язок з іншими сферами. Саме цей аспект визначає перспективність і можливість подальшого теоретичного та практичного розвитку ринку страхових послуг в Україні (рис. 2.1).

Як зазначає А. Гальчинський, «...сучасна методологія виходить з того, що в новітніх системних трансформаціях складність проникає в суть порядку речей» [37]. На основі цього можна виокремити методологію наукового розвитку ринку страхових послуг і методологію практичного розвитку ринку страхових послуг.

Методологія наукового розвитку ринку страхових послуг – це система методів (принципи, правила, прийоми, способи і засоби) пізнання об'єктів зовнішнього світу та формування системи наукових знань про ринок страхових послуг.

Відповідно методологія практичного розвитку ринку страхових послуг – це система методів (принципи, правила, прийоми, способи і засоби) впливу на об'єкти ринку страхових послуг, організація практичної діяльності інституцій, що репрезентують цей ринок.

На основі вищезазначеного систему методів наукового і практичного розвитку ринку страхових послуг можна трактувати як сукупність знань щодо змісту, структури наукового і практичного трактування ринку страхових послуг, методів, умов та правил, що діють на ньому.



**Рис. 2.1. Методологія розвитку ринку страхових послуг**

Джерело: розроблено автором

З метою опису тенденцій і змін, наявних у процесі розвитку та функціонування ринку страхових послуг, використовують поняття і категорії, що є логічним вираженням знань про предмет. Страхові наукові поняття – це змістовні, предметні уявлення, що відтворюють об'єктивну суть реальних процесів, які відбуваються на ринку страхових послуг, і відносин, що існують на страховому ринку, виражають специфічну якісну визначеність цих процесів і явищ. Категорії, властиві страховій діяльності, що граничні за рівнем узагальнення, є фундаментальними та абстрактними поняттями теорії.

Понятійний апарат страхової справи (сукупність понять страхування) є засобом організації наявних знань. Він виконує не тільки логічну, пізнавальну й світоглядну функцію, тому що дає можливість мислити правильно при вирішенні пов'язаних із страховим захистом проблем. Проте ці поняття і категорії, взяті окремо, не є теорією чи наукою тому, що в цьому разі вони не мають достатньої аргументаційної бази та не можуть відображати істину. Об'єктивна істина досягається лише тоді, коли поняття і категорії страхової справи представлені у системі, тобто є взаємозалежними й становлять наукову систему знань про страхування.

У теорії об'єкт дослідження розкривається як сукупність наукових фактів, тобто наукових описів його фрагментів, складових. Термін «факт» (лат. «factum») означає зроблене. Це визначає науковий факт як певну форму знання, тобто більш-менш логічно опрацьований факт, що відображає частину дійсності, що є об'єктом дослідження й уточнена суб'єктом пізнання за допомогою засобів виміру чи опису. Таким чином, науковий факт – це відображена у висловлюванні реальність. Будь-яка ситуація чи явище є науковим фактом лише тоді, коли вони зафіксовані прийнятим у цій науці способом (публікація, розрахунок, формула тощо). У гносеологічному значенні, будь-який факт науки має багатовимірну структуру з чотирма вираженими складовими:

1) об'єктивна складова, що охоплює реальні процеси, події, структури, поширені на ринку страхових послуг, які є похідною основою для фіксації пізнавального результату, що називається фактом;

2) інформаційна складова, яка передбачає функціонування інформаційних посередників, що забезпечують передачу інформації на ринку страхових послуг від джерела до адресата який здійснює фіксацію факту;

3) практична складова як детермінація факту, його зумовленість наявними якісними і кількісними можливостями спостереження, вимірювання й експерименту;

4) когнітивна складова як детермінація факту, що відбувся, через залежність способів його фіксації та інтерпретації від системи похідних абстракцій теорії, теоретичних схем і психологічних установок, етики та поведінки споживачів [438].

Генезис формування ринку страхових послуг має певні етапи: виникнення, удосконалення, систематизація та утворення цілісності, інтеграція з іншими системами та становлення окремих основоположних ідей і принципів тощо. Кожна з цих стадій характеризується певним станом розвиненості ринку та наповненням пропонованих послуг. Особливістю формування ринку страхових послуг є процес їхнього створення, взаємодія з іншими ринками та системами і практична реалізація. Відповідно їхнє вивчення можливе за такими складовими: функціями ринку (опис, пояснення, прогнозування, роль в економіці чи суспільстві); методами мовно-логічної організації; методами обґрунтування та узгодження з іншими системами знань; можливостями практичного використання наукових розробок тощо.

Безпосередньо за рівнем розвинутості, тобто внутрішньою логічністю зв'язків елементів наукових розробок у межах страхової справи та повнотою відображення предмета дослідження, будь-які системи наукових знань про страхування можна класифікувати на уявлення, ідеї, принципи, ідеології, концепції, доктрини, вчення, теорії.

У процесі генезису страхової справи відбулась зміна уявлень про ринок страхових послуг та основні принципи його функціонування. Вітчизняні науковці впродовж останніх десятиліть висловлюють сподівання, що нинішнє державне відродження сформулює таку сучасну національну ідеологію страхування, яка забезпечить розвиток підприємництва, виробництва і торгівлі товарами й послугами, надасть цим процесам стабільності, спрямує їх у напрямку конструктивної діяльності [33]. Сучасний інвестор, як правило, збільшує капіталовкладення в інвестиційні проєкти лише за умови отримання належних страхових гарантій захисту. Відповідно ідеологія ринку страхових послуг – це окрема система ідей і поглядів, що визначають суспільні страхові відносини, забезпечують дотримання умов страхового договору, вирішення конфліктних ситуацій та формують програму розвитку ринку страхових послуг.

Основою сучасного страхування визначено ідею взаємності як форму фокусування свідомості, осягнення індивідом явищ соціально-економічної реальності, яка базується на усвідомленні мети і ретроспективи її подальшого пізнання та реалізації на практиці. Ідея трактується, як вища форма теоретичного опанування реальності, де відбувається оптимальна концентрація соціально-економічної думки щодо можливих ризиків та збитків і шляхів покриття такої шкоди. Загалом у страховій теорії через ідеї відбувається підсумовування досвіду розвитку страхової галузі. Саме ідея є основою, яка синтезує страхову теорію в цілісну систему. Ідеї, властиві страховій теорії, виконують роль евристичних принципів пізнання страхових процесів і пошуку нових шляхів вирішення проблем, зумовленим розвитком цивілізації.

Вихідними даними для методології наукового дослідження розвитку ринку страхових послуг є основоположні принципи. Саме вони є вихідним положенням будь-якого вчення, теорії та внутрішніх переконань, що визначають погляди і ставлення до ризиків. Основою розвитку ринку страхових послуг є його специфічні принципи функціонування. Особливої ваги в процесі формування ринку страхових послуг України набувають: конкурентність; свобода вибору страхувальником страховика (волевиявлення); страховий

інтерес; страховий ризик; максимальна сумлінність; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; регрес (суброгація); контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація (табл. 2.1).

Таблиця 2.1

### Специфічні принципи розвитку ринку страхових послуг\*

№	Принцип	Сутність
1.	Конкурентність	Полягає в забезпеченні рівних можливостей для діяльності на страховому ринку та створенні сприятливих умов для розвитку цього ринку з метою забезпечення реалізації можливості ефективного та адекватного страхового захисту. Реалізується через активну антимонопольну політику, яка є важливим елементом формування цивілізованого ринку страхових послуг.
2.	Свобода вибору страховальником страховика	Страховальник може обирати будь-якого страховика, який працює на страховому ринку та має відповідну ліцензію на здійснення цього виду страхування. Водночас при добровільному страхуванні обидві сторони договору мають вільне волевиявлення. При обов'язкових видах страхування страхова компанія, що має відповідну ліцензію, такого вибору не має.
3.	Страховий ризик	Це ймовірна подія або сукупність подій, на випадок яких здійснюється страхування [189].
4.	Страховий інтерес	Запобігає укладанню договорів спекулятивного чи азартного характеру особами, для яких страховий випадок не спричинить жодних негативних наслідків [174].
5.	Надійність страхування	Передбачає високу довіру між сторонами страхування і обов'язковість виконання зобов'язань.
6.	Максимальна сумлінність	Означає повне інформування про об'єкт страхування обох учасників договору. Страховики збирають необхідні їм істотні відомості через заповнення потенційним клієнтом спеціальних форм – заяв на страхування із суттєвими уточненнями щодо предмета страхування та його власника. У разі фальшування даних може бути передбачена відмова у страховій виплаті.
7.	Відшкодування в межах реально завданих збитків	Виплачене відшкодування має забезпечити страховальнику той самий фінансовий стан, який у нього був до виникнення страхової події. З метою уникнення страхового шахрайства та недопущення використання страхових послуг у спекулятивних цілях страхові відшкодування та виплати не можуть збагачувати страховальника, а лише відшкодувати збитки.
8.	Франшиза	Визначена договором страхування частина збитків, яка в разі страхового випадку не підлягає відшкодуванню страховиком.
9.	Суброгація (регрес)	Передбачає передання страховальником страховикові права стягнення заподіяної шкоди з третіх (винних) осіб у межах виплаченої або визначеної до сплати страхової суми [90].
10.	Контрибуція	Право страховика звернутися до інших страховиків, які за проданими полісами несуть відповідальність перед одним і тим самим конкретним страховальником, з пропозицією розділити витрати з відшкодування збитків.
11.	Співстрахування	Страхування об'єкта за одним спільним договором кількома страховиками.
12.	Перестрахування	Страхування одним страховиком (цедентом, перестраховальником) на визначених договором умовах ризику виконання частини своїх обов'язків перед страховальником в іншого страховика або професійного перестраховика.
13.	Диверсифікація	Принцип диверсифікації означає територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків [228].

\* Систематизовано та побудовано автором.



У процесі дослідження детальніше висвітлимо специфічні принципи. У цьому разі заслуговує на увагу франшиза, яку виражають або у формі грошової суми, або у відсотках страхової суми. Саме застосування франшизи дає змогу поєднати самострахування зі страхуванням. При використанні франшизи клієнт більш зацікавлений вжити превентивних заходів з метою уникнення збитку. На практиці використовують умовну та безумовну франшизу. Умовна застосовується лише до повного розміру збитку, а безумовна означає, що відповідальність страховика визначається розміром збитку за мінусом суми, означеної як франшиза.

Використання умовної франшизи дає змогу страховикам уникнути розрахунків пов'язаних із незначними збитками, і відповідно значно зменшити витрати на ведення справи. Безумовна – розділити відповідальність за настання збитку між клієнтом та страховою компанією.

Диверсифікація також має дуалістичний характер. Так, принцип диверсифікації має істотне значення безпосередньо у страховій справі через територіальне та галузеве розосередження взятих на страхування ризиків. Другим елементом, де важливе застосування принципу диверсифікації, є розміщення страхових та інших резервів страхової компанії. Особливо це правило стосується послуг страхування життя із накопичувальною складовою, де їхня якість безпосередньо пов'язана із фінансовою стабільністю, інвестиційною складовою та диверсифікацією фінансових ризиків.

Ці положення декларуються у відповідних концепціях (Концепція розвитку страхового ринку України до 2010 року; Концепція захисту прав споживачів небанківських фінансових послуг в Україні; Концепція Державної програми модернізації ринків капіталу в Україні; Концепція фінансової безпеки України тощо). Загалом концепцію розвитку ринку страхових послуг визначають як певний спосіб тлумачення чи інтерпретації будь-якого явища, процесу, де основна точка зору зосереджена саме на ринку страхових послуг, сукупності властивих для нього ідей і системному їхньому висвітленні.

Формування ринку страхових послуг відбулось одночасно із розвитком базових теорій як комплексу уявлень, ідей і поглядів, спрямованих на трактування явищ, властивих цьому ринку. Фактично наукова теорія – це внутрішньо диференційована та цілісна система знань, що характеризується логічною взаємозалежністю елементів, можливістю виокремлення змісту теорії із сукупності окремих тверджень і понять, що є вихідним базисом теорії, згідно з логіко-методологічними принципами та правилами.

Саме тому за основу сучасного ринку страхових послуг взято такі теорії: корисності, затрат виробництва, альтернативних витрат, попиту та пропозиції, суспільного вибору, ймовірності, математичної статистики, ігор, великих чисел.

Основу поведінки споживача на ринку страхових послуг концептуалізує теорія корисності. Саме вона використовується з метою пояснення поведінки щодо трансферу ризику страховику чи залишення цього ризику собі. Ця теорія базується на ідеї найбільшої корисності, якою є сталий дохід.

Страхова компанія у діяльності використовує теорію затрат виробництва з метою підрахунку собівартості та дохідності різних страхових послуг. Однак на ринку страхових послуг ця теорія використовується специфічно, оскільки собівартість страхового захисту визначається на основі іншої теорії, тобто теорії ймовірності, яка виводиться з рядків динаміки статистичних показників про кількість страхових подій у певній статистичній сукупності. Саме теорія ймовірності використовується для визначення вірогідності настання страхового випадку, встановлення можливого інтервалу змін показників з певною мірою вірогідності тощо.

У процесі створення та функціонування страхової послуги застосовується також теорія математичної статистики з метою обчислення ризикової надбавки із використанням стійких статистичних рядів чи розрахунку дохідності або збитковості діяльності тощо. Теорія ігор застосовується для визначення поведінки економічних суб'єктів в умовах невизначеності [520].

Ринок страхових послуг з метою визначення обсягу попиту на такі страхові послуги використовує теорію альтернативних затрат. Так, попит на

страхові послуги перебуває в оберненій залежності від їхньої вартості та у прямій від розмірів страхового покриття. Споживач має значну кількість альтернатив придбання страхової послуги. Передусім це самострахування, яке може супроводжуватись формуванням власних резервних фондів або відмовою від участі у високоризикових проєктах. Альтернативою може бути державна підтримка чи подібні державні програми. Загалом теорію альтернативних затрат на ринку страхових послуг страхова компанія застосовує на етапі прийняття страхового ризику.

Отже, основою методології наукового дослідження розвитку ринку страхових послуг визначено такі основоположні принципи: конкурентність; вільний вибір страхувальником страховика; страховий ризик; страховий інтерес; максимальна сумлінність; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; суброгація; контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація. Водночас розвиток ринку страхових послуг базується на положеннях різних теорій, спрямованих на тлумачення явищ, властивих цьому, основ поведінки споживачів та окремих дій його учасників.

Підґрунтям для вивчення і порівняння на основі з'ясування загальних та особливих властивостей за тими чи іншими теоріями, концепціями, доктринами тощо є: об'єкт, предмет і завдання розвитку ринку страхових послуг України.

Об'єктом дослідження науки про ринок страхових послуг є способи, форми, методи управління ризиками через акумуляцію грошових внесків і розподіл збитків, спричинених настанням ризикових страхових подій, серед широкого загалу, а також обмеження збитків за запровадження превентивних заходів щодо настання і поширення цих страхових подій у просторі та часі.

Предметом дослідження ринку страхових послуг є механізми узгодження інтересів страховиків і страхувальників на ринку послуг, які зацікавлені у прийнятті ризиків до страхування через продаж страхової послуги. Клієнти є зацікавленими в придбанні оптимальної страхової послуги та сплаті мінімальної страхової премії, яка покриватиме основну частину властивих

ризиків та у разі настання страхового випадку суттєво впливатиме на зменшення збитків.

Завданням будь-якого дослідження є встановлення істини, тобто отримання таких знань про об'єкт, які відображають його сутнісні властивості. Систему наукових знань про шляхи, методи, засоби й інструменти пізнання істини про ринок страхових послуг можна назвати методологією наукового дослідження формування та розвитку ринку страхових послуг України.

## **2.2. Діалектичний взаємозв'язок і взаємозалежність між інституційними складовими ринку страхових послуг**

Поняття «інститут» й «інституалізація» доволі поширені в науковій літературі та повсякденному житті, але однозначно трактувати їх складно, що зумовило певні суперечності у дослідницькому середовищі. Це пов'язано з тим, що ці поняття по-різному відображаються в окремих дисциплінах, трактуються представниками різних наукових шкіл, визначаються на основі парадигм або точок зору.

Економічна доктрина з часом окреслилась, як неокласична економіка, що розвинулася в ХІХ ст. Основні сфери інтересів у цей період – це теорія корисності та маржинальний аналіз. Запровадження в той період теорії відсотка Е. Бем-Баверка змістило вивчення інституційних складових та особливостей діяльності фінансових установ, хоч саме на цей проміжок часу припадає створення, наприклад, інвестиційних фондів [15; 110]. Так, у 1822 р. король Нідерландів Вільям І створив перший фонд взаємного інвестування. Так, відбулось формування перших пенсійних фондів, участь в яких у Німеччині з 1891 р. є обов'язковою. Незважаючи на те, що А. Маршалл, в одній із праць, насамперед аналізує взаємозв'язки між попитом і пропозицією без інституціонального контексту, він акцентує на ролі центрального банку, як

організатора банківської системи, а також розвитку фондового ринку цінних паперів [472].

Неортодоксальність у традиційній економічній думці доповнилась поглядами Т. Веблена [27], щодо інституціоналізму, теорією економічних циклів У. Мітчелла [170], інституційною економікою Т. Веблена і Дж. Коммонса та американським протекціонізмом. Саме в цей період, на наш погляд, започаткувався інтерес економічної думки до визначення інституцій. Вони з'являються у Т. Веблена на рівні відокремлення особистої активності людини від активності інституцій, окреслених формою організацій.

З позиції тематики дослідження заслугою Т. Веблена можна вважати розподіл промислового і фінансового бізнесу, а також виокремлення елементу суспільства, зацікавленого в розвитку фінансових інститутів і зароблянні грошових коштів на їхньому обороті.

Дж. Кейнс і М. Фрідман є одними з найвагоміших в економічній теорії постатей, що формують основи сучасної макро– та мікроекономіки. Однак у наукових працях Дж. Кейнса складно простежити пряму зацікавленість фінансовими установами, хоча в ретроспективі макроекономічної діяльності він розмірковував про грошову реформу і керував британською делегацією на Бретон-Вудській конференції, яка заклала основи міжнародних фінансових відносин після Другої світової війни [76]. Водночас М. Фрідман в одній із наукових праць опублікованій у співавторстві з А. Шварцц, піддає ретельному аналізу зміни у ставленні США до власної банківської системи [361].

Проведений аналіз досліджень класиків економіки дає змогу зробити висновок, що сфера фінансових установ є предметом інтересу класиків економічної науки. Однак у процесі розвитку економічної думки страхові компанії лиш іноді були об'єктом вивчення дослідників. Найчастіше науковці досліджували проблематику центральних банків і банківської системи. Доволі складно відповідно очікувати нині на деонтологічні розробки вчених про інституціоналізм страхового ринку, зокрема щодо організації інституцій, представлених на ринку страхових послуг. Так, страхові компанії, особливо в

Україні, розглядаються нині як пріоритет соціальної політики, а не ринкової економіки.

З огляду на це, дослідження інституцій та організацій, присутніх на ринку страхових послуг, є актуальним питанням і повністю відповідає потребам сучасної реальності.

Інститути й інституції перебувають між собою в постійній взаємодії, а межа між ними є доволі умовною. Організації, що перебувають під впливом різного роду формальних і неформальних інститутів, мають адаптуватися до змін інституційного середовища. Водночас, своїм функціонуванням вони надають форму інститутам, впливають на їхню зміну.

Метою дослідження є теоретична концептуалізація підходів до поняття «інституціоналізація». Основним завданням визначено виявлення особливостей взаємозв'язку та інституційних складових ринку страхових послуг України, аналіз сучасного стану інституціонального розвитку ринку страхових послуг, який потребує більш детального дослідження, особливо з урахуванням економічних та соціальних змін, що відбуваються в суспільстві.

Вихідною методологічною основою наукового дослідження формування ринку страхових послуг є, на наш погляд, використання положень і принципів інституціональної теорії (представлена працями таких вчених, як Т. Веблен, Дж. Коммонс, Р. Коуз, Д. Норт, О. Вільямсон тощо [27; 145; 501]). Її представники розглядають економічні процеси у контексті ментальних, політичних і соціокультурних перетворень. Функціонування ринку страхових послуг концептуально базується на інституційному підході, адже складна упорядкована сукупність норм правил та механізмів взаємодії економічних агентів в рамках відносин страхування, що виникають при формуванні обміні, розподілу чи споживанні страхових послуг, є нічим іншим як суспільний інститут.

В сучасних умовах, використання інституціоналізму допомагає осмислити фундаментальні ринкові засади страхових відносин, виявити тенденції і окреслити перспективи їх розвитку. Слід погодитись із О. Кнейслер,

що саме методологічний потенціал інституціоналізму допомагає адекватно модернізувати траєкторію розвитку страхової системи [138].

Інституціоналізм – це набір правил, за якими здійснюються різного роду взаємовідносини соціального впливу. Правила узгоджують учасники певного товариства і визначають, яка поведінка є правильною; на основі процедури також визначають спосіб встановлення правил. Правила між собою можуть відрізнятися такими характеристиками:

– точністю формулювання: загалом визначають поведінку, або лише напрямок правильної поведінки в певній ситуації;

– офіційним оформленням: формальні інститути – це офіційні обмеження, правила, встановлені людьми закони (наприклад, конституція, різного роду правові акти); неформальні інститути – це різного роду умовності та правила поведінки;

– авторитативністю: диференціація правил за наслідками їхнього недотримання. Діапазон авторитативності установ дуже широкий – від правил, порушення яких не передбачає стягнення штрафів, до правил, недотримання яких загрожує виникненням значних суспільних наслідків.

Інститути є правилами функціонування в суспільстві. З'явившись, вони зменшують невизначеність у повсякденному житті одиниці. Вони надають інформацію, якою «має» бути поведінка людей у ситуаціях повсякденного життя незалежно від того, чи це стосується певної сфери життєдіяльності особисті чи її професійної діяльності.

Вперше поняття «інститут» застосовано в Давньому Римі, цим терміном назвали посібник для систематичності передачі основних новин із галузі приватного права [20; 171; 500]. Інше визначення характеризується переконаннями щодо існуючої реальності. Так, релігійні інститути у вузькому розумінні – це релігійні організації, такі як церкви, релігії, товариства, братства, ордени, секти або місцеві громади віруючих. У широкому розумінні це всі елементи для стабілізації певної релігійної традиції, що належать до символічної, ритуальної та соціологічної сфер [500].

Загалом інститути – це тип повторюваних дій і загальних переконань щодо відображення реальності. Інститутами можуть бути такі дії, як наприклад, голосування, а також інші дії звичаю, який повторюється і має аналогічний зміст. Інститути мають пізнавальний і нормативний елементи. Пізнавальний елемент призводить до того, що ситуації чи явища стають більш зрозумілими для людини, а нормативний визначає можливі межі поведінки, унормовуючи таким чином реагування індивідуума [20; 171; 500].

В англійській мові поняття «інститут» (англ. «Institution») згідно з трактуваннями у Британському словнику, має п'ять таких значень:

- 1) велика важлива організація, створена із певною метою, наприклад, університет або банк, страхова компанія;
- 2) будівля, в якій перебувають люди з особливими потребами, як наприклад, літні люди, психічно хворі або ув'язнені;
- 3) звичка або система, яка давно існує в певній групі людей;
- 4) установча угода, котру вводить певна система або закон;
- 5) персона (неофіційно чи жартома), яка є добре відомою, оскільки перебуває у визначеному місці або виконує певне завдання [389].

Як стверджував Д. Коммонс, один із трьох засновників американського інституціоналізму разом із Т. Вебленом і У. Мітчеллом [20], інститути мають свою волю, на яку не впливають окремі особи [145].

В Економічному словнику поняття «організація» (англ. «organization») трактується як форму об'єднання людей для їхньої спільної діяльності в межах структури; установу, покликану виконувати задані функції, вирішувати встановлене коло завдань, наприклад, школа, інститут, банк, урядова установа [186, с. 213].

У соціологію це поняття ввів Г. Спенсер, визначаючи інструменти як тривалі елементи громадського порядку (сім'я, власність, право), окремі форми діяльності (наука, освіта, право), відомі способи вирішення проблем з метою співпраці чи спільного життя (шлюб, розлучення, кредит, арбітраж), деякі формальні товариства [562].



В інституціональній економіці інститути поділяють на формальні та неформальні [2, с. 18]. Як правило, до формальних належать такі, як конституція, закони, постанови й правила, але людина в процесі життєдіяльності доповнила їх неформальними нормами поведінки, що наклалися на осіб, які працюють у відповідних установах [500]. На практиці це перетілилось у різного роду звичаї, правила поведінки, традиції чи конвенції. Всі ці елементи можна назвати культурою організації.

Отже, поняття «інституція» чи «організація» має багато значень. Відповідно інститути можна розглядати як абстрактні – це вигадані певною особою обмеження, які визначають взаємодію людей. Ці обмеження дають інформацію про те, що заборонено в певній ситуації та які умови необхідно виконати, щоб мати можливість здійснювати визначені дії, які права та обов'язки пов'язані з такими діями.

Виявом інституціоналізації є горизонтальна експансія інституцій. Вона передбачає розширення діапазону цих установ і насамперед зростання інституціоналізації різних сфер і напрямів життя. Варто виокремити передусім економічні, соціальні, культурні та комунікаційні інституції, а установи у сфері охорони навколишнього середовища. До нових (сучасних) господарських установ можна зарахувати, зокрема, інтеграційні об'єднання (наприклад, Європейський Союз), інститути, що сприяють економічному розвитку слаборозвинених країн (наприклад, Світовий банк), міжнародні торгові режими (наприклад, ГАТТ/СОТ), організації, що здійснюють координацію економічної політики, кредитні спілки чи міжнародні транснаціональні корпорації.

Одним із проявів прогресу у процесі інституціоналізації є розвиток структури багатьох існуючих установ. Підсумком зростання пропонованих компетенцій і розширення функцій обслуговування є гіперплазія організації та бюрократичність багатьох сучасних компаній.

Зазначена багатоваріантність поняття «інститут» дає змогу визначити по-перше, властиві йому ознаки, такі як наявність організуючої ідеї, власність, нормативно-правовий характер. По-друге, буття інституту передбачає наявність

цілісності (єдності), загальної просторово-часової форми культури й інституалізації, тобто процесів, які безпосередньо забезпечують універсальність соціальних інститутів. У результаті цього інститут можна представити як функціональну організацію, структурними компонентами якої є система формальних та неформальних норм, системи санкцій при їх порушенні, колективних регуляторних обмежень, архетипи та культуру взаємовідносин у соціумі. Інститут є водночас і «правилами гри» і наслідком взаємодії і взаємовідносин між економічними суб'єктами. Відповідно процес організації та регулювання суспільного життя, благоустрою, формалізації й стандартизації суспільних відносин між економічними суб'єктами називається інституціоналізацією [97; 185, с. 67].

Отже, інституціоналізація ринку страхових послуг – це процес організації та регулювання формальних і неформальних інститутів, котрі еволюціонували під впливом історичних передумов з примітивних фінансових установ до спеціалізованих страхових конгломератів, що враховує триаду розуміння сутності суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізації та стандартизації суспільно-фінансових відносин щодо майнового, накопичувального й особистого страхування, забезпечення страхування і культури споживання страхових продуктів.

У процесі інституціоналізації виникають і закріплюються нові структури та відносини між людьми, організаціями або між людьми і організаціями. Згідно із теорією П. Толберта і Л. Зучкера, інституціоналізація – це процес, який складається з таких етапів: інновація, призвичаєння, об'єктивізація і седиментація [582].

Перший етап – інновація – виникає під впливом різного роду змін в середовищі організації, дії ринкових сил, технологічних нововведень або законодавчих ініціатив. Ці стимули зумовлюють генерацію змін. У сфері страхування в Україні стимулом інновацій, які сформували процес інституціоналізації, є зміна законодавства і прийняття вперше в 1996 р. Закону України «Про страхування» [216].

Адаптація (акомодація) – це етап передінституціоналізаційний, який сприяє утворенню нових рішень як реакції зміни, що виникають. Ці рішення, структури починають формалізувати у вигляді різних правил і процедур. На цьому етапі знання про нові інститути є обмеженими, а впровадження нових рішень пов'язано значною мірою з відсутністю згоди суспільства на зміни.

Об'єктивізація – етап поліінституціоналізації, що передбачає поширення і закріплення нових структур. З'являється помірна суспільна згода на нові структури та рішення, а також підвищується засвоєння нових структур. Поінформованість щодо цих структур значно вища, ніж на етапі адаптації.

Етап повної інституціоналізації – це седиментація, що характеризується практично повним поширенням нових структур та їхнім збереженням протягом тривалого проміжку часу. З'являється позитивний зв'язок між цією структурою і бажаним результатом. Седиментація може поступово зменшуватись переважно через відсутність видимих результатів, пов'язаних зі структурами.

Європейські вчені вказують на ступінчастий характер інституціоналізації, виокремлюючи формально-політичну і соціально-культурну фази [490]. Формально-політична фаза – це початок процесу змін, коли виникають формальні установчі акти, закони, умови, під впливом яких формуються інститути. Цій фазі властиві нав'язані зовнішнім асимілятором правила і норми. У соціально-культурній фазі формується індивідуальне ставлення особистості до організації, виникають формальні обмеження, напівформальні та неформальні, які для особи є своєрідним путівником дій. Друга фаза є значно тривалішою, ніж перша. Її термін значно більший, ніж тривалість життя одного покоління.

Виокремлюють також ринкову фазу, яка засвідчує готовність ринку функціонувати, дієвість економічних і фінансових важелів, наявність можливостей розміщення та перерозподілу фінансових ресурсів, інвестування чи формування резервів з метою забезпечення запиту фінансової стійкості компаній зі страхування життя.

Аналіз інституціоналізації на політично-правовій чи ринковій фазі проведено на базі відкритих даних Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг України на підставі відносних показників, таких як частка страхового відшкодування щодо суми зібраних страхових премій, відсоток застрахованих громадян чи кількість зареєстрованих страхових компаній. Вважаємо, що абсолютні показники, такі як суми зібраних страхових премій чи середня вартість страхової премії, наразі недоцільно аналізувати через суттєве знецінення національної грошової одиниці, що в поєднанні з економічною кризою спричинить суттєву асиметрію інформації щодо політично-правової фази інституціоналізації розвитку ринку страхових послуг. Вартими уваги залишаються юридичні норми та інституції, що регулюють страховий ринок України.

Базою для оцінювання соціально-культурної фази інституціоналізації розвитку ринку страхових послуг України є громадська думка щодо довіри до страхових товариств і причин використання страхування. Наукові умовиводи щодо існуючого етапу інституціоналізації ґрунтуються на характеристиці елементів, властивих для кожного з етапів (адаптації, об'єктивізації та седиментації) розвитку страхової справи.

Інституціональний розвиток страхового ринку України характеризують видатки на страхування. Саме вони як соціально-економічний інститут найкраще засвідчують соціальну значущість і пріоритетність певного виду захисту у населення. Інституційна організація страхових відносин пов'язана з видатками і може розглядатися із кількох точок зору:

– з економічної позиції – це соціально-економічний інститут, що забезпечує покриття майбутніх потреб у майнових ресурсах чи коштах для окремих господарських одиниць через випадкові події, що вирізняються певною імовірністю настання, шляхом розподілу ваги цього покриття на кілька інституцій, яким ті випадкові події загрожують;

– з фінансової позиції – це форма організації відокремленого та централізованого (страхового) фонду, що створюється з децентралізованих джерел, а саме внесків, що надходять із платежів зацікавлених осіб;

– з нормативно-правової позиції – це вид цивільно-правових відносин щодо захисту майнових інтересів громадян та юридичних осіб у разі настання певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами та юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) [216].

Хоч ринок страхових послуг є найбільш капіталізованим серед інших небанківських фінансових ринків, фінансова криза та зниження курсу гривні фактично унеможливили реальний аналіз абсолютних фінансових показників. Загальна кількість страхових компаній демонструє стабільне скорочення ринку: за станом на 30.09.2019 р. їхня чисельність становила 234, у тому числі компаній страхування життя – 23 та компаній страхування іншого ніж страхування життя – 211. Так, у порівнянні із 2012 р., в першій групі відбулось скорочення чисельності страхових компаній на 39 од., та аж на 140 од. – у другій групі. Щодо 2012 р. загальна кількість функціонуючих компаній зменшилась на 172 інституції, що більш ніж в чотири рази перевищує чисельність зареєстрованих страхових компаній – акціонерних товариств і товариств взаємного страхування на ринку страхових послуг Польщі [538].

Водночас, незважаючи на значну кількість компаній, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій – 98,1% – акумулюють 100 інституцій, що займаються ризиковим страхуванням (47,4% всіх СК «non-Life»), та 96,7% – 10 компаній страхування життя (43,5% всіх СК «Life»).

Щодо ринку страхування життя Індекс Герфіндаля – Гіршмана станом на 1.10.2019 р. становив 1 540,28 (за 9 місяців 2018 р. – 1 445,23), а щодо ринку ризикових видів страхування становив 273,79 (за 9 місяців 2018 р. – 248,57). Загалом щодо страхування іншого ніж страхування життя за підсумками

1.10.2019 р. Індекс Герфіндаля – Гіршмана дорівнював 210,90 (за 9 місяців 2018 р. – 219,96).

Дані свідчать, що за 9 місяців 2019 р. на ринку видів страхування інших, ніж страхування життя, мав місце значний рівень конкуренції. Індекс Герфіндаля – Гіршмана більш як у 3 рази менший за 1000, хоч декілька років тому цей показник був більш як у 5 разів менший за окреслений індекс [125]. Водночас на ринку страхування життя виокремилась стабільна тенденція до помірної монополізації [193].

Відбувається ринкова інституціоналізація розвитку страхування життя. Компанії страхування життя за суттю пропонованих послуг виконують компенсаційну функцію, тобто виправляють асиметрію, що виникла в соціально-економічних процесах, через фінансову компенсацію збитків чи втрачених за визначених обставин доходів фізичних осіб. Ринковий стан розвитку підтверджується стабільним попитом серед осіб, які хочуть передати ризик страховій компанії в обмін на премію. За результатами діяльності страхових компаній, у 2016 р. кількість застрахованих становила 4 165 014 фізичних осіб, що на 106 948 осіб менше порівняно з 30.09.2018 р. Станом на 30.09.2019 р., в Україні налічувалось 4 949 784 застраховані фізичні особи [191]. Незважаючи на висхідні тенденції в динаміці даного показника, варто зазначити, що темпи зростання кількості застрахованих фізичних осіб суттєво уповільнюються в порівнянні з півторамаільйонним зростанням, яке спостерігалось у 2015 р. [191].

Водночас, незважаючи на кількісне поширення серед суспільства страхових послуг, реальний страховий захист значно зменшився.

Декілька років тому мінімальний щорічний внесок за договором накопичувального страхування становив від 800 до 1000 дол. США. На сьогодні значна кількість страхових компаній пропонує програми, де сума внеску становить від 100 до 200 дол. США на рік. Однак при цьому страхова сума, також, незначна. Так, при страховому платежі у розмірі 100 дол. через 20 років застрахована особа отримає трохи більше 2000 дол. [125]. Таку тенденцію

демонструє розмір валових страхових платежів при страхуванні життя. Так, за станом на 30.09.2015 р. вони становили 1 503,3 млн. грн., що на 0,2% більше, ніж за 9 місяців 2014 р. [191], і це з урахуванням значного відсотка договорів із прив'язкою страхових платежів до іноземних валют. Незначне покращення відбулось в останньому кварталі 2015 р. Валові страхові платежі у страхуванні життя за 2015 р. становили 2 186,6 млн. грн., підвищивши темп річного зростання до 1,2% порівняно із 2014 р. [190]. З урахуванням цієї динаміки за станом на 1.01.2017 р. валові страхові платежі становили 2 756,1 млн. грн., що в гривневому еквіваленті забезпечило 26,0% зростання порівняно з результатами 2015 р. Це загалом підтверджує певну стабілізацію ринку, яка протривала 2 роки [191]. 9 місяців 2019 р. продемонстрували ріст на 20,2% до 3 293,7 млн. грн. (станом на 30.09.2018 – 2 741,1 млн. грн.) [192] та навіть таке зростання не дозволяє виокремити стабільного тренду розвитку ринку послуг із страхування життя ( дод. Е).

Суттєва зміна вартості національної грошової одиниці відобразилась на розірванні договорів страхування життя. Так, курс долара США за станом на 30.09.2014 р. становив 11,82 грн., 30.06.2015 р. – 21,01 грн., 1.01.2017 р. – 27,19 грн. [176]. З огляду на це темп знецінення національної валюти суттєво переважає номінальне зростання ринку страхових послуг. Відповідно маємо від'ємне значення приросту резервів із страхування життя на загальну суму 1 000,7 млн. грн. за станом на 1.01.2017 р., що на 718,8 млн. грн. менше порівняно з попереднім роком.

Основна частина величини зміни резервів зі страхування життя сформована за іншими договорами накопичувального страхування, а саме – 997,2 млн. грн. За іншими договорами страхування життя величина зміни резервів зі страхування життя становить 18,9 млн. грн. Ця тенденція також характерна для 2014 р.

У сучасних умовах сума прибутковості поліса накопичувального страхування життя в деяких випадках може конкурувати з прибутковістю банківських депозитів надійних банків (табл. 2.2), хоч суттєвим негативом є

відсутність фонду гарантування, який нині вважається основною перевагою банківського депозиту в Україні.

Таблиця 2.2

**Динаміка зміни інвестиційних доходів  
компаній страхування життя 2008-2019 рр. (%)\***

Назва страхової компанії	Роки												
	Валюта	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Юпігер VIG (Княжа)	UAH	4	27,51	23,28	13,1	15,5	14,13	14,21	15,2	14,2	12,81	13,12	13,8
	USD	3	10,83	9,6	6,56	5,69	5,78	5,29	5,1	4,3	3,52	3,56	3,6
	EURO	3	7,78	5,4	3,75	4,09	4,21	4,17	4,1	3,8	2,52	3,03	3,2
ТАС Життя	UAH	19,2	18,5	17	14,7	17	17,3	21	23	20,1	16,6	16,1	16,25
	USD	11,61	10,1	7	5,5	5,5	5	5	7	6,5	4,5	4	4
	EURO	8,67	7	4,1	4	4	4	4	7	5,5	4	4	4
МетЛайф (Аліко Україна)	Лише UAH	14,26	17,56	18,5	17,5	17	13	13,16	15,01	13,71	н.д.	14,81	16,05
PZU Україна СЖ	UAH	15,28	18,94	14,42	12,82	18,5	18,33	19,61	20,21	16,78	15,63	15,46	17,48
	USD	11,81	10,07	8,01	5,97	8,01	8,29	8,5	6,41	6,18	5,85	4,42	4,94
	EURO	8,77	9,35	5,86	3,42	6,08	7,14	7,59	4,37	4,08	2,27	2,22	2,58
Уніка-життя	UAH	н.д.	11,3	17,9	14,9	14,9	16,1	17,4	17,4	14,90	н.д.	н.д.	н.д.
	USD	н.д.	8,25	9,4	5,5	7,1	7,8	8,4	8,1	7,4	н.д.	н.д.	н.д.
	EURO	н.д.	8,25	8,7	6,1	7	7,3	8,4	8,1	7,4	н.д.	н.д.	н.д.
Аска-Життя	UAH	13	13	13	15	17	22	22	22	21,5	18	18	18
	USD	4	9	9	9	9	10	10	10	9,5	6	6	6
	EURO	4	8	8	8	8	9	9	9	8	5	5	5
КД Життя	UAH	н.д.	17,4	18,3	13,2	16,2	19,5	22	19,2	19,7	15,1	16,3	17
	USD	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	н.д.	10,2	12,5	10,2	7,5	4,8	3,95	4
	EURO	н.д.	11	5,7	7	7,4	8,3	9,6	8,3	5,4	4	3,8	3,7

\* Побудовано на основі [36; 191; 391; 394 – 399].

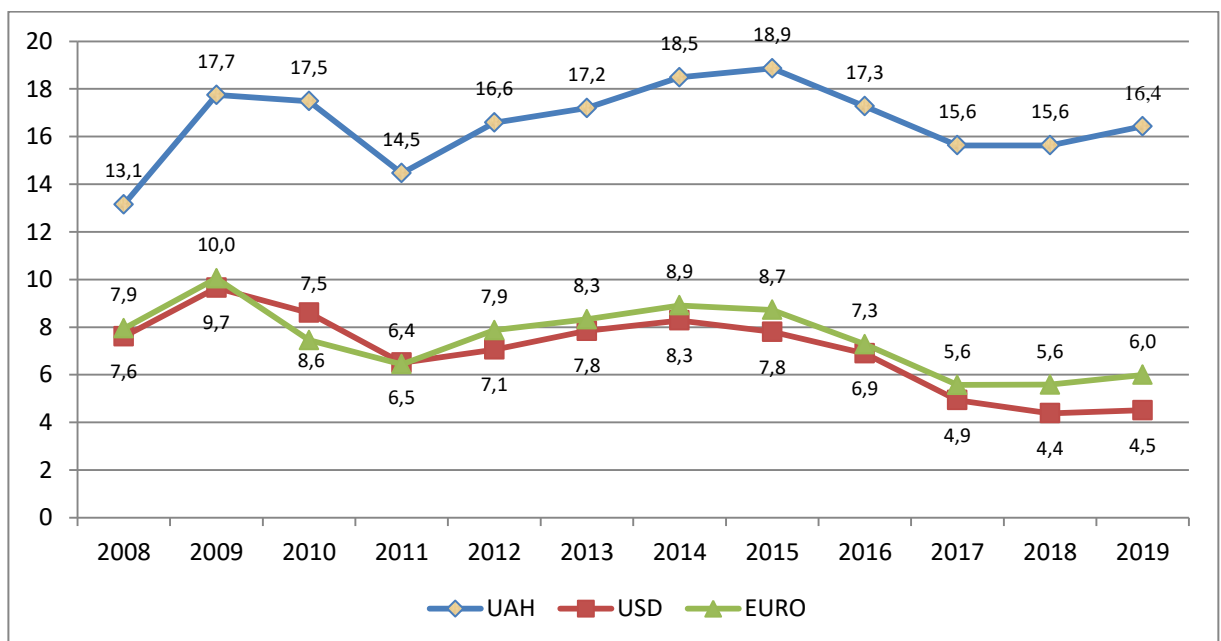
Якщо аналізувати показники діяльності основних страхових компаній, що представлені на ринку страхування життя (табл. 2.2), значимою є взаємозалежність як курсу національної валюти, так і стану економіки, щодо інвестиційного доходу за накопичувальними програмами. Основні компанії, що працюють на ринку страхування життя України, демонструють суттєве зменшення гарантованої прибутковості, зокрема в іноземних валютах, аж до повної відмови від їхніх накопичувальних складових. Яскравим прикладом є практика компанії страхування життя «МетЛайф», яка договори в валюті взагалі не укладає і ніколи не укладала. Компанія «Княжа Лайф Вієнна



Іншуранс Груп» в 2015 р. зменшила гарантовану прибутковість за валютними договорами до 1,5% з 3%, а компанії «КД Життя» і «PZU Україна Страхування життя», починаючи з 2016 р., відмовились від оформлення договорів в іноземних валютах. Компанія страхування життя «ТАС» реалізує послуги страхування життя із накопичувальною складовою під 1% гарантованої прибутковості, а з 1 січня 2018 р. – 0,5%. Компанія «УНІКА Життя» з 1.01.2018 р. запланувала зменшити її до 0,5% з поточних 4% [269].

На нашу думку, хоч страхові послуги демонструють перевагу у фінансових результатах порівняно з банківськими депозитами, однак вони локалізують ці кошти в тій самій економіці тієї самої держави, що не дає змоги отримувати суттєві переваги жодній із фінансових інституцій. Так, наприклад, компанія страхування життя «КД Життя» майже 30 млн. грн. за станом на 1.01.2017 р. розміщувала на депозитних рахунках із терміном погашення понад 3 місяці [203].

Охарактеризуємо динаміку середнього інвестиційного доходу у провідних компаніях страхування життя в євро, доларах США та гривні (рис. 2.1.).



**Рис. 2.2. Середній інвестиційний дохід по договорах страхування життя з 2008 року по 2019 рік\***

\*Побудовано та розраховано автором.

Як свідчать дані рис. 2.1, в останній період інвестиції зростали доволі динамічно. Загалом становище на страховому ринку є необов'язковим елементом інституціонального розвитку страхування життя. Проте компанії страхування життя є важливим елементом української економіки, а їхня роль зростає з року в рік. Станом на 30 вересня 2019 року в Державному реєстрі фінансових установ зареєстровано 234 страхові компанії, з яких 23 надавали послуги страхування життя (або страхування "life"), а 211 – здійснювали страхування інше, ніж страхування життя (далі – загальне страхування/страхування "non-life") [17]. Однак кількість компаній страхування життя неспинно зменшується – з 62 у січні 2014 р. до 50 компаній у вересні 2015 р. і до 39 у січні 2017 р. Водночас, незважаючи на динамічні зміни, властиві компаніям, що працюють на ринку страхування життя, фактично на страховому ринку основну частку валових страхових премій (98,9% – у 2015 р. чи 99,5% – у 2016 р.) отримують 20 страхових компаній, тобто можна саме ці компанії страхування життя вважати такими, що реально діють на ринку страхових послуг України. При тому із них лише 3 компанії задекларували приріст страхових резервів зі страхування життя понад 100 млн. грн., що забезпечило по 72,5% загального приросту страхових резервів.

Водночас 13 компаній у 2016 р. отримували від'ємне значення приросту резервів зі страхування життя на загальну суму 37,2 млн. грн., що спричинено достроковим розірванням договорів страхування.

Тенденція дострокового розірвання укладених договорів в аналогічній кількості компаній простежується також у попередньому році, що демонструє сталий розвиток ринку страхових послуг України [81; 98].

Водночас найсуттєвішим показником спрямування інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні є рівень чистих страхових виплат, який за станом на 1.01.2016 р. за видами добровільного особистого страхування становив 48,9%, а зі страхування життя – 25,0%, а за станом на 1.10.2017 р. – 43,2 та 15,2% відповідно [191]. Загалом за 2014-2019 року, рівень страхових виплат в Україні знаходиться в діапазоні 24-27%.

Соціально-культурна фаза інституціоналізації страхового ринку України яскраво характеризується наявністю дієвої структури страхових премій із добровільних видів страхування. Так, за станом на 1 січня 2017 р. 21,7% від загального обсягу страхових премій від громадян становили премії від страхування наземного транспорту, що демонструє стабільне близько 1,0% щорічне їхнє зростання; від страхування життя надійшло 19,9% від обсягу страхових премій від громадян, що на 27,6% більше порівняно з відповідними періодами 2016 р.; від медичного страхування (неперервне страхування здоров'я) – 7,2% порівняно з 8,0% у 2014 р.; тоді як страхування від нещасних випадків забезпечило 5,4% від обсягу страхових премій від громадян, що на 76,1% більше порівняно з 2015 р., який продемонстрував більш ніж на 50,8% зниження цього показника порівняно з 2014 р. [193]. Наведені дані демонструють турботу пересічного українця передусім про власний транспортний засіб, що посилюється через зростання його вартості внаслідок знецінення грошової одиниці, та неоднозначне ставлення до ролі страхування життя і здоров'я у системі цінностей та пріоритетів фізичних осіб. Це відповідно дає змогу стверджувати про стан початкового формування відповідної страхової культури та навичок життя громадян у ринковій економіці. Цей стан демонструє соціально-культурну фазу інституціоналізації страхового ринку України, період становлення поглядів, використання та формування інститутів страхового ринку для забезпечення інтересів потенційних клієнтів.

Соціально-культурні засади інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні важко оцінити, оскільки це тривалий процес, що відбувається впродовж кількох етапів. Окрім того, не піддається об'єктивному вимірюванню свідомість суспільства. Дослідження ставлення українців до страхування стосуються переважно страхування загалом, а не окремо страхування життя або накопичувального пенсійного страхування. Саме тому складно оцінити соціально-культурну фазу інституціоналізації розвитку страхування життя. Зазначимо, що певну зрозумілість щодо виявів громадської

думки можуть забезпечити результати соціологічних опитувань, зокрема питання наявності довіри до послуг компаній страхування життя та основних причин застосування страхування.

Науковці вважають, що формування добровільного ринку страхування життя в розвинених країнах розпочалось із заробітної плати, еквівалентної 500 дол. на місяць. Якщо середньомісячна зарплата громадян становить менше від зазначеної суми, то про соціально-культурну готовність до поширення страхування життя поки не йдеться. В Україні середня заробітна плата становить менш як 200 дол. [72]. Відповідно для середньостатистичного громадянина України платіж на страхування життя здебільшого належить до групи так званих відкладених потреб, які будуть усвідомлені лише в майбутньому і часто нівелюються сьогодні [290, с. 91].

Дослідження, що проведенні І. Фисун та О. Сорокова [263], дали змогу визначити фінансові можливості вітчизняних потенційних споживачів послуги страхування життя на основі сучасної теорії споживчих функцій та аналізу результатів опитування студентів провідних вищих навчальних закладів м. Полтави. Проте, визначений щодо доходів студентів страховий платіж у розмірі 200 грн. засвідчує неготовність українського суспільства навіть у найменш ризиковій щодо здоров'я віковій групі використовувати послугу страхування життя як могутній і комплексний інструмент соціального захисту [263].

Застосовується на ринку також недобросовісна практика агентів, які не повною мірою пояснюють потенційному клієнту особливості пропонованого страхового продукту та більшою мірою орієнтовані на власні фінансові результати – отримання комісійної винагороди, що згодом спричиняє розірвання договорів накопичувального страхування життя переважно через неетичну поведінку страхових агентів і недостатню фінансову грамотність клієнта. Негативним фактором є висока ймовірність розірвання діючого договору страхування та значний розмір страхових виплат, що зумовлено негативною селекцією, властивою одиничним договорам страхування життя.

Подібна діяльність лише перешкоджає розповсюдженню страхової культури та підтриманню високого реноме страхування, але є високовартісним шляхом поширення фінансової грамотності [412].

Проведене дослідження загалом демонструє надзвичайно повільну реалізацію соціально-культурної фази інституціоналізації страхування життя в Україні. Водночас виявлено, що, незважаючи на негативні тенденції, держава дедалі частіше перекладає соціальні функції на інститут страхування та особисте вирішення майбутніх проблем її громадянами.

Формально-політична інституціоналізація розвитку страхування життя виявляється через організацію цього виду страхування, що має забезпечити фінансову компенсацію через економічну вразливість, що виникає в разі смерті людини. Цей захист має забезпечити вирівнювання фінансового стану або зниження фінансових втрат, які одержить сім'я через смерть застрахованої особи.

Фінансовим аспектом втрат є, насамперед, зменшення сімейного бюджету через відсутність доходу, яким поповнював цей сімейний бюджет один із годувальників, а іноді це був єдиний годувальник сім'ї. У разі такої ситуації родина, згідно з чинним законодавством, отримує допомогу на поховання [212], яка має бути не меншою за прожитковий мінімум. У разі ж смерті пенсіонера особам, які здійснили його поховання, виплачується допомога на поховання пенсіонера в розмірі двомісячної пенсії, яку отримував він на момент смерті. Крім того, якщо є неповнолітні діти до 18 років, передбачена пенсія у зв'язку з втратою годувальника, у разі навчання період виплати продовжується до 23 років. Для отримання цієї допомоги визначено необхідний мінімум страхового стажу годувальника на день його смерті, передбачений для призначення членам його сім'ї пенсії у зв'язку із втратою годувальника.

Передбачене соціальними стандартами забезпечення не є достатнім для покриття існуючої фінансової уразливості [547]. Страхову суму та страхове покриття у полісах страхування життя на практиці визначають на підставі статистичної інформації про потреби сім'ї, які можуть виникнути в подібній

ситуації. Враховуватись можуть різні кумулятивні фактори, де основним є забезпечення втраченого доходу сім'ї, а базою для оптимальної страхової суми, як правило, визначається сумарний 5 – 10 річний дохід застрахованої особи. В українській практиці більшість договорів страхування життя укладається з метою забезпечення погашення споживчих кредитів або іпотеки. Значно рідше, застосовуються також і більш складні форми, наприклад, захист капіталу на старт у доросле життя дітей, накопичення на весілля, навчання чи для придбання житла. Через рефінансування понесених збитків організація страхування життя забезпечує відчуття фінансової безпеки [416].

Отже, саме в процесі інституціоналізації виникають і закріплюються інституції, що працюють на страховому ринку, та відносини між особами, організаціями, клієнтами й органами нагляду. Аналіз інституціоналізації на політично-правовій чи ринковій фазі засвідчив наявність сформованих і законодавчо закріплених інститутів. На рівні соціально-культурного формування поглядів працівників, власників, суспільства загалом і клієнтів зокрема необхідними є зміни та довготривале функціонування страхового ринку впродовж декількох поколінь. Позитивом є переорієнтація із майнового страхування, зокрема страхування наземного транспорту, до турботи про життя і здоров'я. Однак абсолютні показники страхових платежів засвідчують доволі низьку страхову культуру населення та незначну фінансову спроможність до використання і цих фінансових продуктів. Формально-правові вимоги ринку страхування життя в Україні визначені та закріплені, деякі ефективно реалізовані, а частина скомпільована на перспективу, згідно з нормами ЄС.

Таким чином, можемо зробити висновок, що процес інституціоналізації страхування життя в Україні перебуває на етапі об'єктивізації. Страхування життя має щораз більше значення у житті українців через відмову держави від соціальних гарантій і функцій, зменшення розміру пенсійного забезпечення та значне збільшення трудового стажу для її отримання.

Страховий вітчизняний ринок нині налічує близько 50 компаній страхування життя, де понад 1 млн. громадян України уклали договір

страхування життя. На цьому ринку працює велика кількість професійних агентів і страхових брокерів. Водночас саме ринкова інституціоналізація розвитку страхування життя, зумовлена значним зменшенням соціально-економічного рівня життя громадян, визначає слабкий соціально-культурний розвиток цього виду страхування. Лише суттєве збільшення доходів населення може кардинально змінити ситуацію, оскільки формування поглядів клієнтів, працівників, власників та суспільства загалом відбувається на тлі певних фінансових можливостей і бажання до збереження їх у разі несприятливих ситуацій.

Загалом поняття «інституція» має багато значень. Відповідно інститути трактують абстрактно як вигадані обмеження, які визначають взаємодію людей. Ці обмеження окреслюють інформацію, що забороняється в певній ситуації, а також умови виконання визначених дій, права та обов'язки, пов'язані з такими діями. Однак більш загальноприйнятим є трактування інституції як установи для виконання означених завдань, функцій. Для ринку страхових послуг інституції – це всі задіяні в процесі надання страхового захисту установи (страхові компанії, страхові посередники, брокери, агенти, банківські установи, органи нагляду та інші юридичні і фізичні особи), а також усталені звичаї та норми (страхова культура, страхова свідомість, етика ведення бізнесу, етика поведінки працівників, призвичаєння до страхування).

Отже, інституціоналізація ринку страхових послуг – це процес організації та регулювання формальних і неформальних інститутів, котрі еволюціонували під впливом історичних передумов з примітивних фінансових установ до спеціалізованих страхових конгломератів, що враховує триаду розуміння сутності суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізації та стандартизації суспільно-фінансових відносин щодо майнового, накопичувального й особистого страхування, забезпечення страхування і культури споживання страхових продуктів.

### **2.3. Структуризація елементів фінансового механізму функціонування інституцій ринку страхових послуг**

Придбання страхової послуги є одним із методів фінансування наслідків реалізації ризиків як фізичних осіб, так і юридичних, що використовуються найбільш часто. Фінансовий механізм страхової справи забезпечує надання у разі настання обумовленої шкоди фінансових ресурсів у розмірі, що значно перевищує початковий внесок і ефективно стабілізує фінансовий стан страхувальника. Формування фінансового механізму інституцій страхового ринку здійснюється відповідно до стратегії соціально-економічного розвитку держави. Зміни окремих елементів фінансового механізму відбуваються у зв'язку з вирішенням окремих тактичних завдань у процесі генезису страхової справи. Саме тому фінансовий механізм кожної з інституцій, представлених на страховому ринку, чуттєво реагує на особливості сучасного стану в економіці та соціальній сфері держави.

За допомогою фінансового механізму страхових інституцій, брокерів чи інших учасників страхового ринку здійснюється передача наслідків реалізації ризику: через посередників – учасників страхового ринку до страхової компанії як інституції професійного менеджменту ризиками клієнтів.

Загалом фінансовий механізм ринку страхових послуг – це система з встановлених державою форм і методів організації страхової справи. Він представляє зовнішню частину страхової діяльності, тоді як її внутрішню репрезентує фінансовий механізм страхової компанії.

Праці багатьох учених присвячені питанням дослідження фінансового механізму, зокрема О. Василика [26], В. Дем'янишина [51], О. Ковалюк [141], В. Опаріна [182; 183], О. Кириленко [77], С. Юрія [288] та ін. Специфіка ринку страхових послуг та особливості розвитку страхової справи визначають необхідність деталізації розгляду відповідних фінансових механізмів, що й окреслило актуальність цього напрямку дослідження.



Зауважимо, що концептуальні засади фінансового механізму страхової справи чи функціонування страхових інституцій в економічній науці досліджені доволі поверхнево. Не маючи відповідної теоретичної основи, страховий ринок не повною мірою використовує можливості фінансового механізму страхової справи та його складових у вирішенні соціальних й економічних проблем, що можуть виникнути через настання страхових подій. Неузгодженість окремих форм, важелів, інструментів цього механізму негативно впливає на розвиток соціально-економічної сфери України й добробут її громадян.

Метою дослідження є комплексне оцінювання теоретичних і методичних аспектів фінансового механізму страхової справи, формування власних підходів до його сутності й особливостей функціонування та регулювання соціально-економічного розвитку України.

Структура фінансового механізму страхової справи є доволі складною і містить значну кількість елементів. Саме множинність фінансових взаємозв'язків між інституціями страхового ринку передбачає застосування значної кількості видів, форм і методів, важелів чи інструментів їхньої організації як окремих елементів страхового ринку. Структуру фінансового механізму страхової справи формують різні організаційні форми інституцій, форми фінансового забезпечення, методи та інструменти державного регулювання, податкові стимули, дотації чи санкції, які можна об'єднати у відповідні підсистеми.

Ефективне використання складових фінансового механізму страхової справи має реалізуватись у межах стратегії розвитку ринку страхових послуг і забезпечувати суспільні й особистісні інтереси громадян країни. Ефективність фінансового механізму страхової справи безпосередньо залежить від комплексного та злагодженого функціонування всіх його складових. Приводячи їх у дію, держава має можливість керувати економічним розвитком та соціальною захищеністю населення чи бізнесу відповідно до державної стратегії розвитку галузей економіки чи окремих територій.

Фінансовий механізм страхової справи є частиною фінансового механізму, що забезпечує функціонування фінансової системи. Саме від належного забезпечення відповідної якості його функціонування, рівня законодавчого і нормативного регулювання, оподаткування, стимулювання заощадження чи недержавного пенсійного забезпечення з боку держави залежить ефективність фінансової системи та виконання державою визначених функцій.

Відповідно занепад ринку страхових послуг безпосередньо пов'язаний із доволі неефективним використанням та організацією фінансового механізму страхової справи. У сучасній фаховій літературі іноді використовується поняття «фінансовий механізм», щодо ринку страхових чи фінансових послуг. Частим є ототожнення вітчизняними вченими фінансового і бюджетного механізмів, що є неправильно як з теоретичної, так і практичної точки зору [53, с. 4]. Фактично таким чином значно обмежується поняття «фінансових механізм», оскільки в цьому разі не враховується значна кількість комерційних сфер фінансового характеру. Загалом специфіка страхової справи передбачає постійну співпрацю фінансових установ, клієнтів і посередників з метою забезпеченості стабільного розвитку кожного з них.

Фінансовий механізм функціонування інституцій страхового ринку – це складна система встановлених історично та нормативно видів і форм фінансових відносин. У більшості випадків фінансовий механізм є інструментом впливу фінансового апарату й окремих суб'єктів господарювання на фінансову систему для досягнення певних цілей і водночас засобом обміну інформацією між суб'єктом та об'єктом фінансових відносин на страховому ринку.

Існує велика кількість наукових підходів до визначення змісту фінансового механізму кожного з інститутів, представлених на страховому ринку. Найбільше зацікавлення у науковців викликає безпосередній розпорядник акумульованих страхових фондів, а саме фінансовий механізм страхових компаній.

На думку С. Сокол, формування фінансового механізму діяльності страхової компанії пов'язане з функціональним призначенням страховика щодо надання страхового захисту, розподілу втрат і збитків, інвестування і соціально-економічного розвитку суспільства. Збалансований і налагоджений фінансовий механізм дає змогу формувати і використовувати активи страхової компанії з метою забезпечення максимального рівня її платоспроможності [243, с. 26]. Погоджуємось із цим твердженням та звертаємо увагу на діяльність, пов'язану з «...функціональним призначенням страховика щодо надання страхового захисту», а це акцентує безпосередньо на попиті на страховий захист і страхову послугу.

В цьому разі можна визначити два основні фактори формування попиту на страхову послугу. Перший, що більш характерний для накопичувального страхування, – це мінімальний рівень доходів на одного індивіда. Згідно з дослідженнями, формування добровільного ринку страхування життя в розвинених країнах розпочалось із заробітної плати, що еквівалентна 500 дол. на місяць [125]. Другий, – це ставлення до ризику з позиції індивіда – фізичної особи чи відповідального менеджера – юридичної особи.

Для клієнта придбання страхового продукту є свого роду певним рішенням, при якому він визнає певний ризик, що містить імовірність збитку відповідною. Для зменшення обсягу шкоди від реалізації цього ризику застрахований сплачує внески, щоб за настання визначених у договорі умов отримати певну виплату.

Лише в ідеалі потенційний клієнт – це раціонально мислячий і нейтральний до ризику індивід, готовий платити страховій компанії справедливую ціну, яка відповідає величині очікуваної втрати. У разі особи, що негативно налаштована до ризику, готовність до сплати страхової премії за страхову послугу збільшується. Припускаючи це, можна стверджувати, що попит на страхові послуги є більшим, оскільки клієнт докладает максимум зусиль до мінімізації збитку в разі реалізації ризику. На противагу цьому особа,

що із задоволенням ризикує, швидше прийме фінансові наслідки збитку, ніж застрахується.

Так, страхові компанії з метою забезпечення всіх груп потенційних клієнтів розробляють багатоаспектні страхові продукти. Прикладом може бути ефект особистого вибору при страхуванні автомобіля. В цьому разі особистий вибір репрезентує можливість обирати між повним КАСКО та страхуванням із безумовною франшизою, при якому індивід несе частину витрат самостійно. Таким чином, особа, що прагне уникнути ризику, обере повне страхування, оскільки вона намагається якомога краще захистити себе від ризику. І навпаки, особа, яка з задоволенням йде на ризик, вибере в цьому разі страхування із франшизою або взагалі відмовиться від нього. Так, саме відмову від страхування та вияв обох факторів попиту можна спостерігати нині на ринку страхових послуг України [130].

Теорія очікуваної користі від ризику дає змогу отримати можливі пояснення щодо попиту на страхові послуги за різного ставлення до ризику: позитивного, негативного, нейтрального. В реальності виникнення попиту на страхові послуги доволі складно пояснити. Індивідуальне ставлення до ризику може також по-різному відображатись. Це означає, що, може бути різне за силою впливу негативне ставлення до ризику, тому вищеописаний поділ є не достатнім [423]. Дослідження, які провели скандинавські вчені, підтвердили емпірично, що учасники з більш негативним ставленням до ризику характеризуються більшим попитом на страхування, ніж особи з менш негативним ставленням.

Підтвердженням того, що ставлення до ризику може мати різну силу вираження, є перевагою економічних методів визначення ступеня сприйняття ризику через механізм страхування. За допомогою цих методів можна визначити індивідуальний обіг функції користі від ризику і доволі точно інтерпретувати рівень сприйняття ризику. Відповідно можна стверджувати, що на ризикову поведінку впливає багато факторів. При цьому сприйняття ризику відіграє важливу роль, тому що може бути значущим показником визначення

відмінностей між поняттями «ставлення до ризику» та «ризикова поведінка» [419].

За умови достатнього попиту на страховий продукт і з метою збільшення його продажу вагомими інститутами на ринку особливо активних продажів є страхові агенти, мультиагенти та брокери. Діяльність страхових агентів і страхових брокерів має багато спільних рис, але фінансовий механізм функціонування характеризується значними відмінностями. Страховий агент є уповноваженим страхової компанії та діє згідно з агентською угодою на визначеній території, отримуючи комісійну винагороду та/або заробітну плату. Страховий брокер, навпаки, є уповноваженим страхувальника або страхової компанії, що бажає перестрахувати ризики за взятими на себе зобов'язаннями, тобто клієнта. Фактично він зобов'язаний оптимально реалізовувати інтереси клієнта. Його діяльність фінансується переважно страховою компанією через комісійну винагороду. Водночас саме незалежність брокера від страхової компанії або перестраховика (тобто від другої сторони угоди) є основною ідеєю ведення такого бізнесу, для реалізації якої першому дозволяється отримувати додаткову винагороду від клієнта. Подібне фінансування створює дисбаланс функціонування страхових брокерів, оскільки саме їхня незалежність є гарантом того, що перші, обираючи страхову компанію для свого клієнта, керуються винятково його інтересами.

Слід урахувати, що основні фінансові ресурси, в процесі страхової діяльності зосереджені саме в страховій компанії, від стабільності функціонування якої залежить її здатність покриття взятих на себе ризиків. На думку А. Романевської, яка страхову компанію визначає як звичайну фірму без урахування властивих страховій справі рис, «...функціонування фінансового механізму переважно спрямовано на управління фінансовими ресурсами і результатами страхової компанії; з його допомогою досягається підвищення конкурентоспроможності страхувика, гнучкість реагування на зміну умов зовнішнього середовища» [230]. На наш погляд, саме специфіка фінансового механізму страхової компанії, визначена нормативними вимогами до її

діяльності та історично усталеним порядком реалізації страхових послуг, має важливе значення у дослідженні фінансового функціонування інституцій страхового ринку.

З позиції ресурсного потенціалу характеризує фінансовий механізм А. Балабанов. Науковець вважає, що фінансовий механізм – це система дій фінансових важелів, що знаходять вираження в організації, плануванні та стимулюванні використання фінансових ресурсів [6].

Одним із поширених є трактування фінансового механізму, як системи управління фінансовими відносинами через фінансові важелі за допомогою фінансових механізмів. Його поділяють В. Буряковський, В. Кармазін, С. Каламбет [23, с. 54], А. Шеремет, Р. Сайфулін [275]. Відомий український науковець В. Опарін визначає фінансовий механізм як сукупність фінансових методів і форм, інструментів та важелів впливу на соціально-економічний розвиток суспільства, акцентуючи увагу на меті розвитку та доволі широкому об'єкті впливу – суспільстві [182]. Подібним є інституціональний підхід М. Артуса із виокремленням організаційної трьохрівневої структури системи впливових елементів фінансового механізму, до яких він зараховує методи, інструменти та важелі [3].

Конкретизують об'єкт впливу В. Базилевич та Л. Баластрик, визначивши, що «...фінансовий механізм – це сукупність економіко-організаційних та правових форм і методів управління фінансовою діяльністю держави у процесі створення й використання фондів фінансових ресурсів з метою забезпечення різноманітних потреб державних структур, господарських суб'єктів і населення» [5, с. 18].

На наш погляд, дещо ширшим є трактування А. Поддєрьогіна, який характеризує фінансовий механізм на рівні підприємства, визначає його основою фінансового менеджменту та виокремлює у такому фінансовому механізмі фінансові методи, важелі, а також інформаційне, правове та нормативне забезпечення [195, с. 18]. В цьому контексті заслуговує на увагу бачення структури фінансового механізму С. Львовчкіна, що описується

сукупністю методів фінансового впливу на соціально-економічний розвиток і характеризується системою фінансових індикаторів та фінансових інструментів, що дають змогу оцінити цей вплив [158]. Погоджуємось із критичним оцінюванням науковцями існуючих підходів до розуміння сутності фінансового механізму. Однак вважаємо, що планування, організацію та законодавче регламентування не варто визначати основою фінансового впливу на економічні процеси. Саме система фінансових важелів безпосередньо характеризує фінансовий вплив, а решта – лише забезпечує його.

Концептуалізуючи загальні підходи, розглянемо наявні трактування фінансового механізму страхової справи. В цьому напрямку переважають кількісно дослідження фінансового механізму соціального страхування.

Детальним є дослідження В. Баранової, присвячене фінансовому механізму функціонування страхової системи [9]. Заслугує на увагу її функціональний підхід згідно з яким фінансовий механізм функціонування страхової системи – це система методів, інструментів і прийомів реалізації фінансової політики [9]. Оскільки досліджується страхова система загалом, В. Баранова розподіляє фінансову політику за трьома рівнями [11]: на макрорівні – держава, на мезорівні – регулюючі органи, на мікрорівні – страхова компанія. Вважаємо за необхідне доповнити фінансову політику на макрорівні. Її формують також інші страхові посередники, мультиагенції, страхові брокери чи професійні перестраховики, які в ринковій економіці відіграють не менш важливу роль, ніж класичні страхові компанії.

На основі аналізу підходів до трактування фінансового механізму у вітчизняній фінансовій літературі робимо висновок, що у найзагальнішому вигляді під фінансовим механізмом розуміють сукупність методів, форм, важелів та інструментів впливу на соціально-економічні процеси в країні. Ефективне функціонування такого механізму можливе лише за умови наявності системи управління із відповідним організаційним, інформаційним і нормативним забезпеченням. Під цілісною сукупністю методів, форм,

інструментів та важелів ми розуміємо їхню узгоджену дію. Схематично такий фінансовий механізм зображено на рис. 2.2.

Запропоноване нами визначення фінансового механізму відображає як його кількісну (фінансові ресурси), так і якісну сторону (цілісну сукупність методів, форм, інструментів та важелів). Фінансовий механізм обумовлюється фінансовими відносинами у суспільстві і, водночас, він активно впливає на них.



**Рис. 2.3. Структура фінансового механізму\***

\* Систематизовано та побудовано автором за матеріалами досліджень [22].

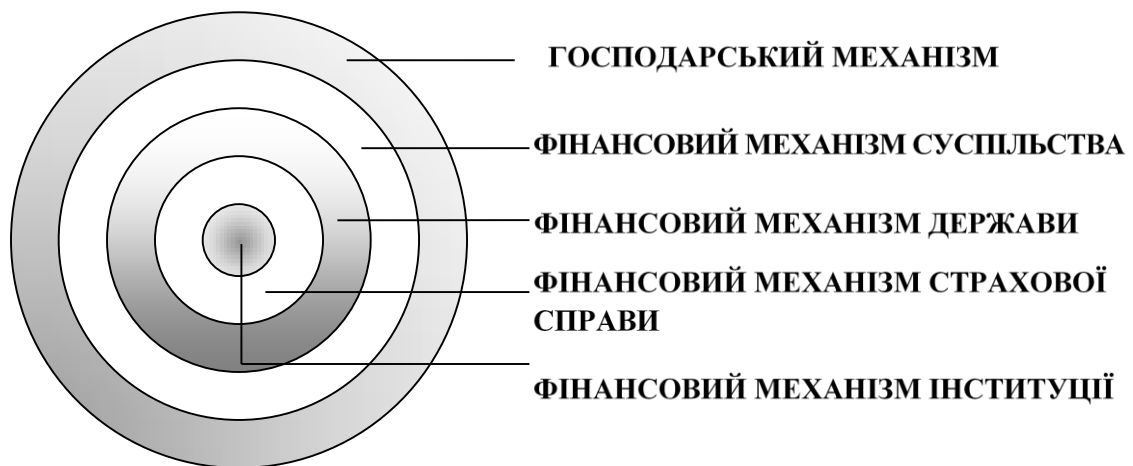
Характеризуючи сферу об'єктивно існуючих розподільчих та перерозподільчих процесів, фінансовий механізм є складовою загальної системи управління економікою. В цьому контексті заслуговує на увагу фінансовий метод, який визначають як спосіб організації та впливу фінансових відносин на господарський процес.

Методами цього механізму визначено такі: нормативно-правове забезпечення, оперативне управління, прогнозування, планування,



стимулювання, координація, регулювання, контроль, інвестування, ціноутворення, оподаткування, фондотворення, фінансування, розрахунки, дисконти, обов'язковість, суспільна необхідність, відшкодування, дотування, квотування та термін дії страхового захисту. Фінансовими важелями відповідно є такі: страхова премія, дотації, субвенції, оренда, лізинг, тарифи та ціни, цесія, квоти, ануїтетні платежі, дивіденди, гарантії, пільги, збитковість, бюджетні обмеження. Фінансовими інструментами визначено такі: страхові послуги, договори перестраховування, цінні папери, фінансові зобов'язання, франшиза, податки, збори, податкові пільги та відрахування, угоди між інституціями ринку. Заданий перелік може коригуватись залежно від інтерпретації підходу до фінансового механізму страхового ринку.

Характеризуючи теоретичні та практичні засади фінансового механізму страхової справи, зазначимо, що він є складовою фінансового механізму суспільства та господарського механізму. Взаємозв'язок між цими механізмами та фінансовими механізмами окремих інституцій ринку страхових послуг можна простежити на рис. 2.3.



**Рис. 2.4. Взаємозв'язок між господарським механізмом, фінансовим механізмом суспільства, держави, страхової справи та фінансового механізму окремих інституцій\***

\* Побудовано автором.

Фактично фінансовий механізм діяльності страхової компанії чи фінансовий механізм функціонування страхових посередників – це складові фінансового механізму страхової системи, що відповідно є складовою

фінансового механізму держави та суспільства. Як зазначає Б. Райзберг, фінансовий механізм – це складова господарського механізму, сукупність фінансових стимулів, важелів, інструментів, форм і способів регулювання економічних процесів і відносин [223].

Заслуговує на увагу підхід Т. Беднарчик, згідно з яким страхування є більш широким і складним поняттям, ніж фінансова категорія, це свого роду соціально-економічна категорія. Сучасний фінансовий механізм страхової справи є результатом багатовікового досвіду та тривалого і складного генезису [311]. Він поєднує два основні механізми: перенесення (трансфер) наслідків ризику і розподіл наслідків випадкових подій. Суб'єкти, які здійснили страхування, спільно несуть витрати, збитки, які виникають у деяких із них [381, с.48].

Основним завданням страхування відповідно є надання страхового захисту та виплата компенсацій. Як зазначає Є. Хандшке, захисна функція є першопричиною страхової справи, що найбільш повно визначає мету існування страхування та його характер. Інші функції, як наприклад, фінансові обов'язки щодо страхування, є похідними щодо захисної функції [377, с. 55]. У фаховій літературі зазначається, що фінансові інструменти, що застосовуються у страховій справі, з одного боку, складні та незрозумілі, а з іншого – гнучкі та еміні, тому можуть бути ефективно використані в соціально-економічній стратегії [378, с. 58].

Дуже специфічним фінансовим інструментом страхової справи є страхова послуга, виражена у страховому полісі або страховому договорі. По-перше, страхові поліси не використовуються для розрахунків між суб'єктами господарювання. По-друге, зобов'язання страховиків стосовно своїх клієнтів (страхувальників) активують виплату лише за умови настання певної події чи виконання окресленої дії. По-третє, надання послуг із страхування (крім послуг накопичувального страхування життя) не забезпечення отримання застрахованим прибутку. Компенсуються в цьому разі лише фактичні втрати за настання випадкових подій, втрати майна або забезпечуються стабільні умови

існування в разі раптової втрати здатності до отримання доходів через хворобу, інвалідність або старість (страхування життя і пенсійне страхування). По-четверте, з боку покупців (страхувальників) страхові поліси не розглядаються як фінансові активи, за винятком полісів накопичувального страхування життя. По-п'яте, фінансові інструменти, емітовані страховиками, не можуть бути перепродані (відсутній їхній вторинний ринок), на відміну від цінних паперів (акцій, облігацій). З огляду на це, деякі економісти зараховують страхову справу не лише до банківської, а навіть фінансової діяльності [339].

Детальний розподіл системи фінансового механізму функціонування страхової компанії на шість етапів здійснив С. Сокол. На думку дослідника, на першому етапі відбувається надходження страхових премій до страховика як безпосередньо від страхувальника, так і від страхових посередників та перестраховальників. Страховик за отримані страхові премії виплачує винагороду у вигляді комісії агентам і брокерам або у перестрахованні тантьєму (комісія з прибутку) перестраховальникам (рис. 2.4).

На другому етапі здійснюється перестраховання, що дає змогу розподілити ризик на страховому ринку, зменшивши ризики збитків для конкретної страхової компанії, передаючи частину страхової відповідальності та страхових премій перестраховику.

Специфікою фінансового механізму страхових компанії є сплата податку на цьому етапі за ставкою 3% від обсягу залучених страхових премій.

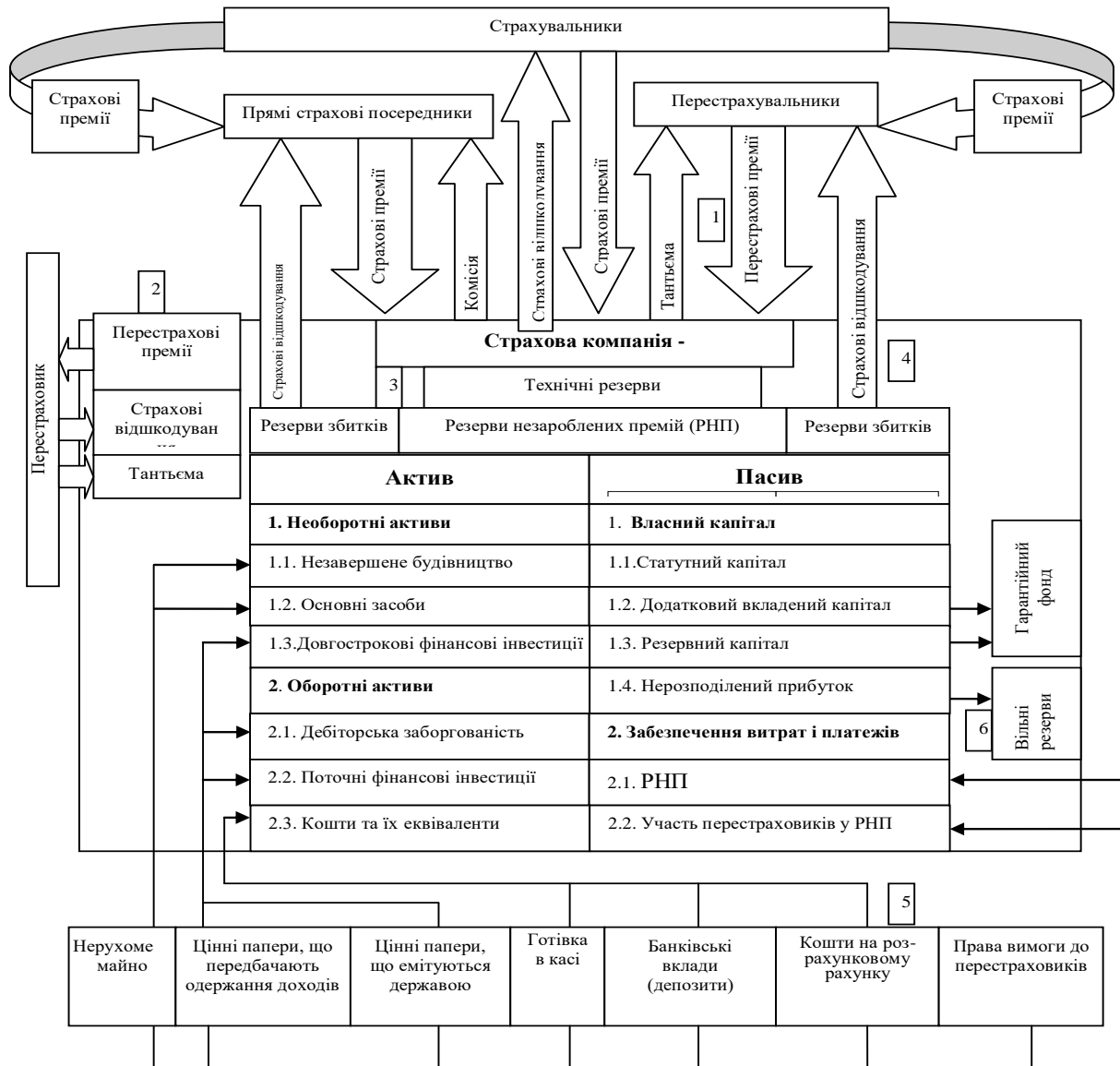
На цьому етапі С. Сокол виокремлює зворотний фінансовий зв'язок як здійснення страхових виплат у разі страхових випадків і тантьєму.

На третьому етапі страхова компанія ризикового страхування формує технічні резерви із страхових премій. Вони відповідно формують два види резервів: резерви збитків та резерви незароблених премій.

Для забезпечення страхових зобов'язань із страхування життя та медичного страхування страховики формують окремі резерви за рахунок надходження страхових платежів і доходів від інвестування коштів сформованих резервів за цими видами страхування. Компанії страхування

життя нормативно зобов'язані створювати і вести облік таких резервів із страхування життя: довгострокових зобов'язань; належних виплат страхових сум.

На четвертому етапі розраховуються страхові виплати або виплати страхового відшкодування, які вираховуються з резервів збитків, що містять зарезервовані несплачені страхові суми та страхові відшкодування за відомими вимогами страхувальників, за якими прийнято рішення щодо здійснення страхової виплати або страхового відшкодування, що фактично більш характерно для фінансового механізму функціонування страхової та перестрахової компаній (рис. 2.4).



**Рис. 2.5. Фінансовий механізм діяльності страховика\***

\* Складено автором на основі дослідження С. Сокол [243, с. 26].

Функції інвестування та розміщення сформованих технічних резервів реалізується на п'ятому етапі.

Саме цьому етапові найбільше уваги приділяють вітчизняні політики та науковці через значні обсяги зосереджених фінансових ресурсів (резерви незароблених премій; резерв заявлених, але не виплачених збитків; резерв збитків, які виникли, але не заявлені; резерв катастроф; резерв коливань збитковості), що визначено Законом України «Про страхування», правилами формування, обліку та розміщення страхових резервів за іншими видами страхування, ніж страхування життя (рис. 2.4).

Останній, шостий етап характерний для будь-якої бізнес-структури, та передбачає формування із нерозподіленого прибутку вільних резервів та кінцевого результату діяльності, дивідендів чи зростання вартості акцій у разі успішного ведення бізнесу. Інвестування цих коштів не належить до страхової діяльності. Відповідно прибуток, який страховик отримує від розміщення вільних резервів і резервів незароблених премій, оподатковується на загальних підставах і становить нерозподілений прибуток страхової компанії.

Проаналізувавши окреслені етапи функціонування фінансового механізму, можна встановити подібність фінансового механізму страхової та букмекерської діяльності. Таку подібність визначали і в минулому. Суспільний резонанс, що підтверджує таке твердження, мала подія страхування життя Н. Бонапарта особами, що не здійснювали такого виду діяльності [374, с. 246]. Фактично в цьому разі застосовано тоталізатор, тобто букмекерську діяльність. З метою розмежування цих видів діяльності застосовувались відповідні заходи на рівні нормативного регулювання [88]. Це вказує на вагомість забезпечення фінансового механізму, до якого можемо зарахувати нормативно-законодавче, організаційне й інформаційне забезпечення.

Виокремлення такої економічної категорії, як страховий інтерес, є передумовою формування страхової послуги та її відокремлення від грального бізнесу, що сприяє зростанню реноме ринку страхових послуг і забезпечує розвиток страхової сфери. Існує значна кількість визначень страхового

інтересу. Зокрема, Р. Юлдашев визначає страховий інтерес як міру зацікавленості у страхуванні. Жодна юридична або фізична особа не може вдатися до страхування, якщо вона не має страхового інтересу в об'єкті страхування або не очікує його настання [284]. Фактично це трактування значно звужує значення страхового інтересу, оскільки означає матеріальну шкоду для страхувальника у разі пошкодження або втрати застрахованого майна чи при виникненні матеріальної відповідальності перед третіми особами у зв'язку із таким застрахованим майном. Це визначення також не охоплює інтересів вигодонабувача, на користь якого укладено договір.

Деякі науковці вказують на неоднобічність страхового інтересу, визначаючи його наявність як у страхувальника, так і страхової компанії. На їхню думку, страховий інтерес страховика полягає в тому, щоб страхові внески сплачувалися регулярно, систематично, незважаючи на невисоку ймовірність шкоди і, отже, настільки ж малу ймовірність виплати страхового відшкодування чи страхової суми [165]. Не можемо погодитись із цим трактуванням, оскільки у разі значної ймовірності шкоди саме страховий ринок має відповідно відреагувати невисоким страховим тарифом, а не підвищенням рентабельності цієї послуги та зростанням зацікавленості в її реалізації страховою компанією. Цей аспект є одним з індикаторів розвитку страхового ринку. Яскраво це демонструє тариф на страхування нерухомості в Росії, що досягає декількох відсотків, та в Польщі, який розраховується в проміле, та їхня понад десятикратна розрізненість при аналогічній імовірності настання події [248; 507].

Неординарний погляд на страховий інтерес мають М. Александрова та А. Доманчук. Як зазначають дослідники, «...у випадку, коли майновий інтерес здійснює страховий захист безпосередньо саме через страхування, з'являється поняття страхового інтересу – майнового інтересу в системі страхових відносин. Майно неможливо застрахувати, можна застрахувати лише майновий інтерес власника чи розпорядника щодо конкретного майна, речі, цінності». Про вимогу альтруїзму страхової діяльності свідчить трактування цими

науковцями інтересу страховика, який «...на відміну від страхувальника, не може мати майновий характер, оскільки реалізація страхових відносин не є для страховика засобом збагачення» [1].

Заслуговує на увагу дуалізм значення страхового інтересу як економічної категорії, яку часто ототожнюють із страховою сумою та прагненням до страхового захисту.

Загалом сутність страхового інтересу як економічної категорії впливає із генезису розвитку ринку страхової послуги. Саме цей елемент є засобом, що дає змогу відокремити страхову послугу щодо виникнення небезпечної події від азартних ігор. На ранніх етапах розвитку ринку страхових послуг поширеною була проблема використання страхової послуги з метою отримання неналежного страхового відшкодування. Сплата страхового платежу відбувалась не з метою компенсації можливої втрати, а для отримання прибутку в разі настання страхової події. Основою проблеми була подібність дії фінансового механізму страхової послуги та парі: страхувальник, як і гравець, на початку дії договору вносить відносно незначну грошову суму може розраховувати на отримання значно більшої квоти від страховика (або букмекера) у разі настання обумовленої події в майбутньому. Саме фінансовий механізм випадкового виникнення обов'язку грошової виплати у разі настання майбутньої події в умовах її невизначеності зближує страхування і парі.

З позиції економіки обидві послуги відрізняє кінцева мета. Так, страхова послуга – це захист від реалізації ризику: страхувальник набуває її з метою отримання страхової компенсації у разі настання певної негативної події, яка йому чи його майну загрожує в майбутньому [436]. У разі ставки гравець розраховує на прибуток, не пов'язаний із якою-небудь шкодою йому чи його майну. Фактично ставка генерує нові ризики, яких раніше не було, а гравець, що робить ставку, ризикує з моменту оплати ставки і з цього ж періоду формується ризик необхідності виплати суми ставки. Основний ефект цього договору (у вигляді збагачення однієї зі сторін) залежить від настання визначеної випадкової події.

Саме з метою розмежування страхової послуги і ставки, на нашу думку, виокремлюють таку економічну категорію, як страховий інтерес. Перші спроби визначення цього поняття простежуємо у Великобританії. Так, у 1746 р. прийнято Морський страховий закон (Marine Insurance Act) [327]. Саме в ньому чи не вперше приділено увагу необхідності виокремлення у договорі страхування визначеного майнового страхового інтересу. Від виникнення цього інтересу в момент укладення договору залежало те, чи буде ця угода загалом визнана як страхова послуга. Сформоване загальне правило залишається майже незмінним та чинним у системі страхування Великобританії до сьогодні. Згідно з класичним трактуванням, що міститься в англійській страховій літературі, «...кожен договір страхування вимагає підтримки її страховим інтересом; у разі його відсутності договір є недійсним» [407, с. 22].

Принцип страхового інтересу має на меті запобігти укладанню договорів спекулятивного чи азартного характеру особами, для яких страховий випадок не спричинив жодних негативних наслідків. Вважалося, що такі угоди неприпустимі з двох причин.

По-перше, виникає ризик шахрайства, пов'язаний із спокусою навмисного заподіяння шкоди для отримання компенсації. Спокуса ця, як завжди вважалося, значно б загострилась, якби страхувальник не був пов'язаний із застрахованим майном чи іншими благами страховим інтересом, тому що в такому разі страховий випадок не генерував би з його боку жодної шкоди, а надавав би право на отримання страхового відшкодування. Більш значним цей ризик є у страхуванні життя, де договір страхування може навіть бути мотивом до вбивства з метою отримання страхової суми.

По-друге, за нормами Вікторіанської епохи визнавалося, що закон має дбати не про азартні ігри, а збереження моральних норм і громадського порядку.

У 1774 р. прийнято ще один закон, що розширив обов'язок підтвердження страхового інтересу в страхуванні на сферу страхування життя. Закон страхування життя (Life Assurance Act) прямо передбачав обов'язок



підтвердження страхового інтересу в страхуванні життя, але, незважаючи на свою назву, ця вимога застосовувалась також щодо більшості видів майнового страхування [327, с. 318].

Чіткість у британське трактування страхового інтересу внесла постанова Лорда Елдона датована 1806 р. Страховий інтерес було визначено як право на майно або уповноваження, що є похідними із договору щодо майна, що може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події, яка стосується власності або повноважень сторін. Рішення було прийняте при обговоренні процедури страхування кораблів, вилучених як воєнна здобич і застрахованих у відкритому морі до визнання адміралтейством прав власності на них. Частина кораблів була втрачена до потрапляння в порт. Установлено, що з боку страхувальників страховий інтерес відсутній, оскільки не було прав власності на ці кораблі.

У Лондоні застосовується поняття страхового інтересу також щодо страхування життя. Він виявляється щодо власного життя без обмеження розміру страхування. Аналогічним є його трактування щодо чоловіка, дружини чи особи, з якою перебуваєте в постійному зв'язку. В інших сімейних стосунках необхідною є демонстрація існування майнових наслідків у разі смерті застрахованої особи для страхувальника, наприклад, діти можуть застрахувати життя батьків, але тільки тоді, коли залишаються на їхньому утриманні та під їхньою опікою. За подібними відносинами можна застрахувати життя боржника, постійного контрагента, партнера, основного працівника чи навіть працедавця. Фактично завжди йдеться про категорію людей, чия смерть спричинить певний фінансовий збиток у страхувальника.

Водночас навіть явні родинні чи емоційні зв'язки не є достатнім з позиції англійського права фактором, щоб продемонструвати існування страхового інтересу [327, с. 318]. Лише існування фактично обґрунтованих фінансових чи інших вигод від неперервної життєдіяльності застрахованого, що змусить вигодонабувача отримати фінансові або інші, виражені у фінансовій формі,

втрати, обмежені їхнім логічним розміром, визначають наявність страхового інтересу.

Отже, розвиток і формування сучасного ринку страхових послуг в Україні неможливі без утворення відповідного понятійного апарату та концептуалізації економічної сутності окремих понять. Особливо важливим у цьому контексті вважаємо поняття «страховий інтерес», яке фактично є однією з домінант страхової послуги. Саме наявність страхового інтересу відрізняє страхову послугу від азартної гри чи букмекерської діяльності, зважаючи на подібність їхнього фінансового механізму функціонування.

Проведене дослідження дало змогу трактувати страховий інтерес у майновому страхуванні як економічну категорію, яка визначає право на майно або уповноваження, що є похідними власності, та може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події, а також встановлює максимальний розмір страхового відшкодування. Страховий інтерес у страхуванні життя – це ступінь зацікавленості у страховому відшкодуванні в разі настання несприятливих подій, де вигодонабувачем може бути як застрахована особа, так і особи, з якими вона перебуває в постійному зв'язку чи існують обґрунтовані майнові консеквенції у разі смерті застрахованої особи.

Фактично страховий інтерес виникає, коли страхувальник отримує фінансові або інші вигоди від неперервного існування без погіршення або пошкодження об'єкта страхування. Страховий інтерес фізичної особи виражається в тому, до чого втрата або ушкодження можуть призвести (до фінансових або інших, виражених у фінансовій формі, втрат), та обмежується їхнім обумовленим розміром. Ця тематика нині є малодосліджуваною. Подальші спроби використання страхових послуг із невластивою страхуванню метою – поліпшення фінансового стану, стимулюватимуть подальші наукові розробки в цьому напрямку.

Таким чином, основою фінансового механізму функціонування інституцій страхового ринку є поєднання всіх елементів системи з метою забезпечення стійкого функціонування страхового ринку загалом, зокрема

страхових компаній, брокерів та агентів, регулятора і сталого попиту з боку клієнтів. Саме належне виконання інституціями, представленими на страховому ринку, взятих на себе зобов'язань перед страхувальниками та державою забезпечує стійкий розвиток страхового ринку й економіки України.

## **Висновки до розділу 2**

У результаті наукового дослідження концептуально-теоретичних засад ринку страхових послуг зроблено такі висновки:

1. Загальнометодологічні підвалини розвитку ринку страхових послуг формуються на основі таких блоків: фундаментальні теоретичні й історичні основи страхової справи; методологія страхових послуг (парадигми, методологічні підходи, методи побудови, теоретичні та емпіричні дослідження); проблематика розвитку ринку страхових послуг галузевого і проблемного характеру; система розвитку ринку страхових послуг, що відображають порядок, форми, методи, прийоми, засоби різних видів страхової діяльності.

2. Встановлено, що об'єктом дослідження науки про ринок страхових послуг є способи, форми, методи управління ризиками через акумуляцію грошових внесків і розподіл збитків, спричинених настанням ризикових страхових подій, серед широкого загалу, а також обмеження збитків за запровадження превентивних заходів щодо настання і поширення цих страхових подій у просторі та часі. Предметом дослідження ринку страхових послуг є механізми узгодження інтересів страховиків і страхувальників на ринку послуг, які зацікавлені у прийнятті ризиків до страхування через продаж страхової послуги.

3. У роботі сформульовано теоретико-методологічну конструкцію поняття «ринок страхових послуг», узагальнено його базові сутнісні характеристики у суспільстві загалом і в економічній, юридичній та соціальній сферах зокрема;

виокремлено специфічні принципи розвитку як економічного явища у страховій системі (конкурентність; вільний вибір страхувальником страховика; страховий ризик; страховий інтерес; максимальна сумлінність; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; суброгація; контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація). Методологічне підґрунтя теорії сучасного ринку страхових послуг склали такі теорії: корисності, затрат виробництва, альтернативних витрат, попиту та пропозиції, суспільного вибору, ймовірності, математичної статистики, ігор, великих чисел.

4. Сутнісне призначення, роль і місце ринку страхових послуг конкретизуються через його функції. Через ринок страхових послуг реалізуються як загальні (пізнавальна, інтерпретаційна, прогностична, евристична, комунікативна, прикладна, ідеологічна, виховна), так і спеціальні функції (ризикова (компенсаційна), накопичувальна, попереджувальна (превентивна), інвестиційна, контрольна), властиві лише страховій справі. Визначення згаданих функцій дозволило визначити іманентні властивості ринку страхових послуг, характерні множинним формам прояву цієї економічної категорії, показати її в узагальненому, синтезованому вигляді.

5. Аргументовано, що інституціоналізація ринку страхових послуг – це процес організації та регулювання формальних і неформальних інститутів, котрі еволюціонували під впливом історичних передумов з примітивних фінансових установ до спеціалізованих страхових конгломератів, що враховує тріаду розуміння сутності суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізації та стандартизації суспільно-фінансових відносин щодо майнового, накопичувального й особистого страхування, забезпечення страхування і культури споживання страхових продуктів.

6. Наукове пізнання фінансового механізму функціонування інституцій ринку страхових послуг проведено за допомогою методологічного інструментарію, що обумовлений специфікою об'єкта і предмета дослідження. На основі використання інституційного і системного методологічних підходів, а також застосування загальнонаукових і спеціальних методів дослідження

фінансовий механізм інституцій ринку страхових послуг запропоновано розглядати як внутрішню сферу окремих інституцій задіяних у страховій діяльності, тоді як фінансовий механізм страхової справи є зовнішньою системою з встановлених державою форм і методів організації системи страхового захисту.

7. Специфічним фінансовим інструментом механізму страхової справи є страхова послуга, виражена у страховому полісі або страховому договорі. Передумовою формування страхової послуги є страховий інтерес. Проведене дослідження дало змогу трактувати страховий інтерес у майновому страхуванні як економічну категорію, яка визначає право на майно або уповноваження, що є похідними власності, та може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події, а також встановлює максимальний розмір страхового відшкодування. Страховий інтерес у страхуванні життя – це ступінь зацікавленості у страховому відшкодуванні в разі настання несприятливих подій, де вигодонабувачем може бути як застрахована особа, так і особи, з якими вона перебуває в постійному зв'язку чи існують обґрунтовані майнові консеквенції у разі смерті застрахованої особи.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях [88; 90; 97; 98; 110; 121; 125; 130; 436; 438].

## РОЗДІЛ 3

### СУЧАСНІ РЕАЛІЇ ІНСТИТУЦІЙНОЇ ІНФРАСТРУКТУРИ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

#### **3.1. Страхові компанії в архітектоніці інфраструктури ринку страхових послуг**

Первинні форми страхування в світі базувались на не прибутковій діяльності та не були бізнесом. Страхування реалізувалось через товариства, часто поєднані родинним зв'язками, що активізувались у разі нещасних випадків чи збитків обумовлених стихійним лихом у когось із її членів. Збільшення і сегментація спільнот, у поєднанні із зростанням продуктивності праці, збільшили незалежність кожного суб'єкта та переклали наслідки ризиків на їх власну долю. З'явилися зовнішні компенсаційні рішення, (наприклад, братерства, товариства, каси). Починаючи з XIX ст. дедалі більше людей покриває власні постійні витрати доходами від праці за наймом. В процесі формування сучасного суспільства залежність від родинних зв'язків зменшується, але не зникає необхідність підтримки у надзвичайних випадках. Функції братств чи кас взаємодопомоги переформовувались у неприбуткові страхові товариства. Такі організації публічного управління називали інститутами від (від лат. *Instituere* – інститут).

У початковий період товарно-грошової економіки домашні господарства почали відділяти чистий фінансовий прибуток. Відокремлення витрат на виробництво від домашнього вжитку дозволило контролювати прибутковість. Так виникло ринкове підприємство, орієнтоване на прибуток – компанія. Прибуткова сутність залишалась незміною впродовж віків, хоча змінюються організаційні та правові форми (одноосібні, сімейні, компанії, мануфактури тощо). З XVII ст. на цій основі розвивалися підприємницькі форми задоволення потреби у захисті від наслідків нещасливих випадків – страхові компанії.

Обидві форми страховиків – товариства і компанії – підпорядковувалися тим самим умовам ринку (що пояснює їхню схожість). Разом з тим, у процесі їхнього створення та діяльності виокремлюються відмінні економічні цілі – наданням допомоги (товариства), та отримання доходу (компанії).

У процесі подальшого розвитку страхової справи А. Сміт [241] звернув увагу на ефективність як засіб зниження витрат. Подібний підхід називається виробничоорієнтованим підприємництвом, ця філософія також стосується страхової справи. Автоматизація та ефективність, концепція економії на масштабах та масове виробництво призвели до швидкого насичення ринків і постійних проблем з продажами. Відтак, основним завданням страхової компанії стали продажі страхових послуг. З середини ХХ ст. способом забезпечення продаж стало формування цінності для клієнта, тобто поєднання всіх елементів, що спонукають до придбання даної послуги. В сучасній економіці така здатність створення цінності для клієнта залишається суттєвою в аспекті ефективності діяльності компанії.

Можемо погодитись із твердженням М. Хаммера [376], що вартістю для клієнта є «вирішення проблем клієнта». Адже не лише фізична одиниця, річ, а й все, що має реальний вплив причини придбання (доставка чи сервіс, почуття безпеки чи соціального статусу) є стимулом продаж. Це ті цінності, які підприємець перетворює в пропозицію, що приваблює клієнта.

На теренах Східної Європи розвиток страхових інституцій мав місце задовго до виокремлення сучасних незалежних держав. Першою інституцією, яка фактично використала елемент страхування була Київська Русь. Вона ще в ХІ столітті на нормативному рівні використала принцип відшкодування за збиток, завданий третіми особами (невстановленими) на мешканців даного регіону, де, власне, і мав місце збиток. Це було закріплено в Руській правді [61].

В подальшому саме потреба в страховому захисті спонукала до створення страхових компаній. Адже за їхньої відсутності промисловці та купці використовували іноземні страхові інституції для стабілізації власних фінансових результатів. Подібна практика, звичайно, не могла бути вигідна

державі – Російській імперії, чи навіть окремим регіонам – в Австро-Угорській імперії. У Російській імперії відтік золота припинила Катерина II, маніфестом від 28 червня 1786 р., яким було заборонено страхувати майно в іноземних страховиків. У маніфесті задекларовано: «Запрещаем всякому в чужие государства дома или фабрики здешние отдавать на страх и тем выводитъ деньги во вред и убыток государственный» [64]. Як пояснювалось в маніфесті, у такий спосіб вивозяться гроші, що є збитком для держави. В якості першої страхової інституції була створена «страхова операція» земельного банку, проте вона діяла лише у великих містах, а страхувалися тільки споруди, що приймалися банками як застава при наданні кредиту. Фактично – це одна з перших форм іпотечного страхування. З цією ж метою при банку було відкрито Страхову експедицію – першу страхову організацію Росії [89]. Звичайно, експедиція створена при банку з метою наповнення бюджету аж ніяк не дбала про задоволення попиту на страхові послуги через забезпечення відповідного як по покриттю, так і за ціною страхового захисту. Відтак, це призвело до закриття Державної страхової експедиції у 1822 р. Аналогічну долю мала і відкрита у 1796 р. страхова контора при Асагнаціонному банку, що служила для страхування товарів до 1805 р.

На терені Австро-Угорщини канцелярія Королівства Галичини та Володимирії (Лодомерії) 25 січня 1801 р. репрезентувала Уряду Імперії проект, відповідно до якого пропонувалось створити в Галичині перші страхові компанії, що б реалізували страхові послуги добровільного характеру мешканцям даного регіону [610]. Саме з даного часового періоду починаються домінування професійних страхових інституцій на страховому ринку Східної Європи.

Упродовж більш ніж двохсот років ринок страхових послуг модифікувався та змінювався в залежності від соціальних, економічних та політичних тенденцій, але основи залишаються ідентичними. Попит на страховий захист в Україні в значній мірі формується під впливом поведінкових факторів, а також традицій і культури [433]. Інфраструктурну



домінантність страхової компанії на ринку страхових послуг та успішність реалізації проекту канцелярії Королівства Галичини та Володимирії (Лодомерії) підтверджує теза Я. Хонігсмана, адже «у 20 – 30-ті рр. XIX ст., у Західній Україні діяло більше 20-ти страхових компаній» [267].

В Петербурзі в 1822 р. п'ять страхових домів на чолі із бароном Л. І. Штігліцем, спробували створити першу комерційну страхову компанію в Російській імперії. Нажаль, дана ініціатива не завершилась успіхом, що було обумовлено відмовою частини засновників від участі в проекті. Фактично, лише в 1827 р. Указом Миколи I, було засноване Перше страхове товариство захисту від пожеж. Дана страхова компанія проіснувала 90 років, її діяльність не лише зробила значний внесок у страхову справу, але і репрезентувала стабільність страхової компанії, діючої на комерційній основі.

Підтвердженням стійкості та стабільності страхової компанії як ключової інституції ринку страхових послуг є і діяльність «Другого російського товариства страхування від пожеж», яке проіснувало до 1918 р., та плеяди пізніше створених компаній: «Саламандри», «акціонерного страхового товариства Русское», «Комерційного акціонерного страхового товариства», «Варшавського акціонерного страхового товариства», «Русского Ллойда», «Якор», «Волга», «Жизнь» [61]. Фактично, діяльність даних компаній припинили лише розвал імперій та монополізація страхової справи у новоствореній Радянській Росії.

Водночас, поділ Австро-Угорської імперії дозволив страховим компаніям, що діяли на її території, продовжити діяльність та продемонструвати фінансову стійкість страхових інституцій, що переважала навіть існування держав.

Перший проект страхової компанії публічно-правового характеру, побудованого на системі премій, розробив у 1798 р. спеціаліст зі страхування Ф. Вратіслава. Проте, цей проект дещо випередив свій час, та не був впроваджений у життя. З одного боку, уряд остерігався неприхильного сприйняття населенням страхових платежів як нового податку, а з другого

боку – закріпачені селяни ще не відчували економічної потреби у страхуванні оскільки знаходились у залежності і під «опікою» своїх феодалів [87]. Лише необхідність у страховому захисті власного майна, життя чи інтересу спонукає створення попиту на страхові послуги.

Сферою вільної підприємницької діяльності у цісарському Декреті виданому 4 вересня 1819 р. було визнано страхування. Це спонукало розвиток комерційного страхування поряд із страхуванням, заснованим на взаємності. Декрет 1819 р., у 1821 р. був доповнений декретом організаційно – регулюючого змісту, хоч у цей період на території Імперії вже діяло кілька «самовільно» організованих страхових компаній: з 1807 р. в Комарно на Дунаї, а з 1811 р. у Лінці. Виходячи із юридичних норм, першою страховою компанією в Австрійській Імперії можна вважати акціонерне товариство «Асієнда» (Azienda Assicuratieve), яке розпочало свою діяльність у 1824 р. і, головним чином, опиралося на морське страхування. У тому ж 1824 р. було засновано «Перше австрійське товариство страхування від вогню», а у 1825 р. – його безпосередні конкуренти «Віденське товариство взаємного страхування від вогню» у Відні, а, згодом, у 1827 р. у Празі.

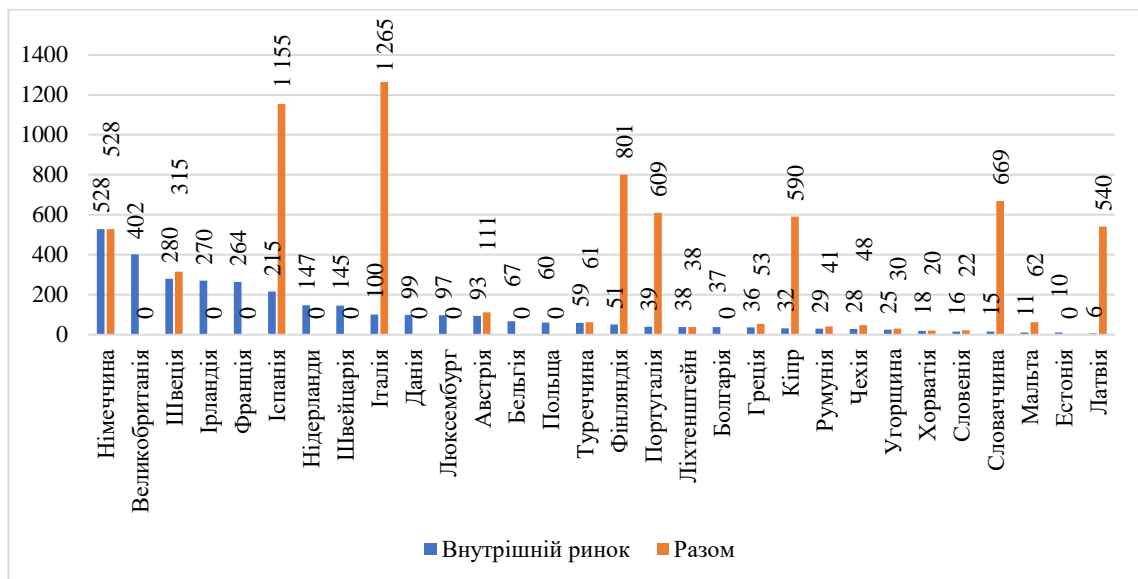
Додаткову увагу до заснування страхових компаній привернув закон 1889 р. про обов'язкове страхування церковних споруд (храмів та плебаній) а також шкільних будинків [325]. Адже, він спонукав до акумулювання значних фінансових ресурсів у страховій справі, через необхідність страхового покриття щодо значного за вартістю майна, якого лише на території Галичини і Буковини налічувалось тисячі, зокрема парафій та початкових шкіл.

Оперування значним страховим портфелем високої вартості спонукало та обґрунтовувало можливість відкриття страхових компаній як інституцій, які б професійно акумулювали значні ризики та страхові резерви. Водночас, навіть не зважаючи на значні фінансові перспективи страхових компаній того часу, їхні засновники проявляли неабияку обережність, навіть при виборі назви. Вони відкинули назву «Русь» з патріотичних міркувань, адже у випадку фінансового краху страхової компанії, що теж не виключається у фінансовий

сфері. Вислів «Русь збанкрутувала!» був політично небажаний і навіть небезпечний. У цьому виразі крах страхового товариства асоціювався б із національно-визвольним рухом населення Русі-України і негативно б відбився на формуванні національної самоповаги. Повністю підтверджує дану тезу банкрутство іншої фінансової інституції незалежної України, а саме банківської установи «Україна». Адже така інформація про це сприймається як оцінка фінансового стану держави Україна в цілому [48].

Зважаючи на виваженість підходу до заснування і діяльності страхових компаній, частина заснованих у східній Європі компаній діє і досі. В тому числі і в Україні у якості дочірніх компаній інституцій із понад двохсотлітньою історією із Європейських країн.

В сучасних умовах на європейському страховому ринку функціонують компанії із 30 країн (рис. 3.1).

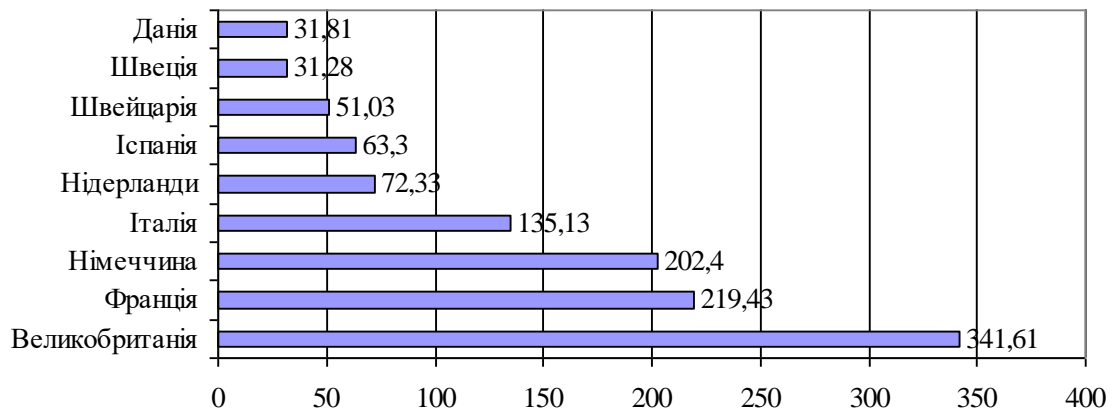


**Рис. 3.1. Загальна кількість компаній на європейському страховому ринку по окремим країнам станом на 2018 р. \***

\* Сформовано автором за даними <https://www.statista.com/statistics>.

Із них компанії із 19 країн ведуть свій бізнес не лише на внутрішньому ринку, а й за його межами. Найбільш активно на зовнішній ринок виходять страхові компанії із Італії (1265 компаній), Іспанії (1155 компаній), Фінляндії (801 компанія), Португалії (609 компаній), Кіпру (590 компаній), Словаччини

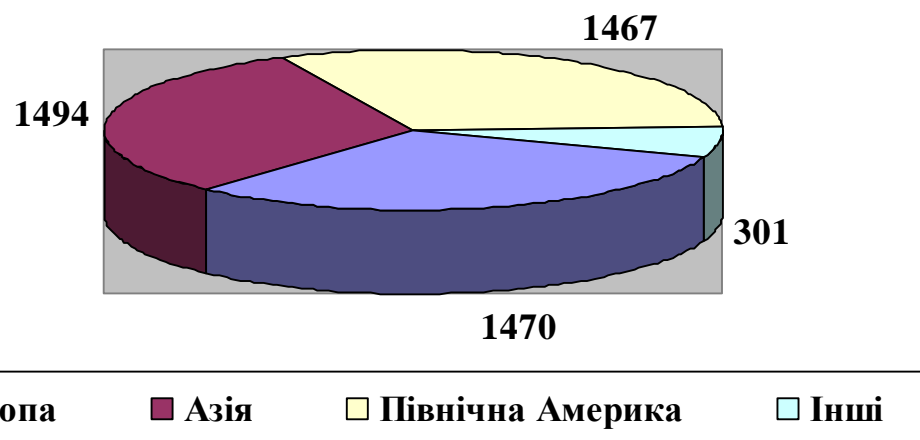
(669 компаній) та Латвії (540 компаній). Німеччина – єдина країна, що активно веде збалансовану діяльність відразу на обох ринках; 528 страхових компаній функціонує як на зовнішньому, так і на внутрішньому ринках.



**Рис. 3.2. Країни-лідери за загальним обсягом страхових премій на європейському страховому ринку в 2018 р. (млрд. євро) \***

\*Сформовано автором за даними <https://www.statista.com/statistics>

Разом з тим, ТОП-5 щодо загального обсягу страхових премій на європейському страховому ринку посіли Великобританія (обсяг страхових премій 341,61 млрд. євро), Франція (обсяг страхових премій 219,43 млрд. євро), Німеччина (обсяг страхових премій 202,4 млрд. євро), Італія (обсяг страхових премій 135,13 млрд. євро), Нідерланди (обсяг страхових премій 72,33 млрд. євро) (рис. 3.2).



**Рис. 3.3. Розподіл валових страхових премій у світовому страхуванні бізнесу у 2016 р., (млрд. євро) \***

\* Побудовано автором за даними Головного управління статистики Польщі [393].

Станом на 2016 р. обсяг європейських валових страхових премій у світовому страховому бізнесі є доволі вагомим. (рис. 3.3). Разом з тим, у світовому рейтингу частка європейських валових страхових премій знижується, здаючи свої позиції конкурентам з Азії (табл. 3.1). Загальна ситуація щодо динаміки валових страхових премій на внутрішньому ринку країн ЄС з розподілом за країнами демонструє стабільність розвитку ринку страхових послуг (табл. А.1-А.5 дод. А).

Невід'ємною складовою діяльності страховика є добре організована інвестиційна діяльність, яка забезпечує якість його послуг та визначає ринкову позицію кожного окремого страховика. За рахунок інвестування страховики мають змогу нагромаджувати кошти для збільшення власних ресурсів, що дозволяє їм активніше розвиватися.

За даними провідної статистичної бази даних Інтернету Statista загальна вартість інвестиційного портфеля страховиків, які працюють на європейському ринку упродовж останніх 7 років постійно зростає. За цей період зростання капіталу відбулося із 7697388 млн. євро у 2010 р. до 10269188 млн. євро у 2018 р., тобто приріст склав 2571800 млн. євро. Інвестиційний капітал мав стійку динаміку до зростання. Виключення спостерігалось лише у 2018 р., коли темп росту інвестиційного капіталу у порівнянні із попереднім періодом склав 99,1% (дод. Б рис. Б.1).

Висхідний характер тренду має загальна сума страхових виплат і компенсацій, виплачених на європейському страховому ринку в період з 2010-2018 рр. (дод. Б рис. Б.2). Хоча обсяг виплачених виплат і компенсацій у 2008, 2009, 2013 та 2016 рр. дещо знижувався у порівнянні із відповідними попередніми періодами.

З усіх видів страхування, які можуть надавати страхові компанії, найважливішим є страхування життя. Страхування життя – це фактично матеріальне забезпечення особи після досягнення нею пенсійного віку чи у випадку втрати дієздатності через нещасний випадок. Такі виплати за довгостроковими договорами страхування складають основу доходу громадян

пенсійного віку. На європейському страховому ринку загальний обсяг валових страхових премій зі страхування життя в цілому згідно тренду має зростаючу динаміку (дод. Б рис. Б.3).

Таблиця 3.1

**Валові страхові премії в світовому страхуванні бізнесу\***

(млрд. дол.)

Континенти	Роки									
	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Разом	4152	4218	4102	4324	4596	4646	4601	4778	4554	4732
Європа	1764	1703	1618	1613	1647	1534	1620	1698	1469	1470
- у % до разом	42	40	39	37	36	33	35	36	32	31
Азія	845	934	1008	1163	1284	1377	1252	1318	1351	1494
- у % до разом	20	22	24	28	31	33	30	32	33	36
Північна Америка	1331	1344	1249	1276	1343	1397	1391	1406	1431	1467
- у % до разом	32	32	30	31	32	34	34	34	34	35
Інші	212	237	227	272	322	338	338	356	303	301
- у % до разом	5	6	5	7	8	8	8	9	7	7

\* Побудовано автором за даними Головного управління статистики Польщі [393].

Значну увагу на європейському страховому ринку відводять страхуванню майна і страхуванню від нещасних випадків, а також медичному страхуванню. Фінансові показники демонструють тренд зростання за обома видами страхування (рис. Б.4-Б.5 дод. Б). При цьому, виплати по відшкодуванню шкоди, заподіяної здоров'ю також мають динаміку до зростання, однак у закономірно нижчих розмірах (дод. Б рис. Б.6). Слід також зауважити, що аналіз загальної суми виплачених медичних страхових відшкодувань у розрізі окремих європейських країн показав, що найбільш затребуваними у 2018 р. виявилися послуги страхової медицини у Нідерландах та Німеччині (дод. Б рис. Б.7).

Формування сучасного ринку страхових послуг України можна спостерігати упродовж майже трьох останніх десятиліть. Приватизація, відкриття ринку, безперервні процеси пов'язані із євроінтеграцією надали старту його розвитку. Ретроспективи пенсійної реформи роблять страховий сектор одним з найбільш перспективних секторів вітчизняної економіки, хоч, власне, її стан безпосередньо визначає синусоїдальний розвиток ринку.

Рекомендовано вважати страхові компанії інституціями, метою діяльності яких є об'єднання та групування масиву індивідуальних ризиків в цілях перерозподілу витрат в разі настання страхових випадків у окремих учасників на всю групу.

Таким чином, страхові компанії є домінантою інфраструктури страхового ринку та суттєво відрізняються від інших сервісних компаній своїм зовнішнім середовищем із яким вони співпрацюють і ведуть діяльність [126]. Виходячи із цього, можна зробити висновок, що саме ефективне функціонування страхової компанії є однією із основ функціонування ринку страхових послуг. Репрезентація інституцій, із якими страхова компанія має справу, дозволяє досягнути різноманіття її діяльності. Відносини страхової компанії з навколишнім середовищем репрезентує рис. 3.4:



**Рис. 3.4. Зовнішнє середовище страхової компанії\***

\* Складено автором на основі наукового дослідження.

Основними інституціями, що взаємодіють із страховою компанією є перестраховки (перестрахові компанії або інші страхові компанії), актуарії, андеррайтери, сюрвеєри та власне клієнти, які безпосередньо впливають на розвиток компанії. Суб'єктами, що впливають на підвищення попиту на страхові послуги – є страхові агенти та брокери. При ліквідації збитків залучаються уповноважені аварійні комісари, аджастери, диспашери.

Інституціями, що репрезентують страхові компанії, є Моторне (транспортне) страхове бюро України, Аграрний страховий пул, Ядерний страховий пул. Участь в них носить обов'язковий характер в разі надання окремих видів страхових послуг. Більш неформальними репрезентантами страхових компаній є добровільні об'єднання та саморегулюючі організації страховиків. На даний момент в Україні діють: Ліга страхових організацій України, Асоціація «Страховий бізнес» та Українська федерація страхування.

Важливу роль щодо ринку страхових послуг відіграє держава, в тому числі, через визначення загальних принципів функціонування ринку та контроль процесів, що мають місце на ринку страхових послуг, наприклад, видачею дозволів на страхову діяльність, ліцензуванням окремих видів діяльності. Держава захищає стабільність страхових компаній у разі виникнення кризових явищ або загрози реальності страхового захисту, а також захищає інтереси споживачів страхових послуг. Реалізується це через безпосереднє регулювання Національним Банком України та опосередковане через Державну фіскальну службу України, Міністерство фінансів та інші державні органи, що стимулюють страховий захист чи визначають окремі аспекти діяльності інституцій на ринку страхових послуг.

Розвиток ринку страхових послуг України починається задовго до здобуття незалежності через призму суспільно-господарської діяльності саме страхових товариств. Результати їхньої діяльності тісно пов'язані з соціально-економічною ситуацією в країні. Про це свідчить динаміка показників діяльності страховиків, що наведена у табл. 3.2.



Таблиця 3.2

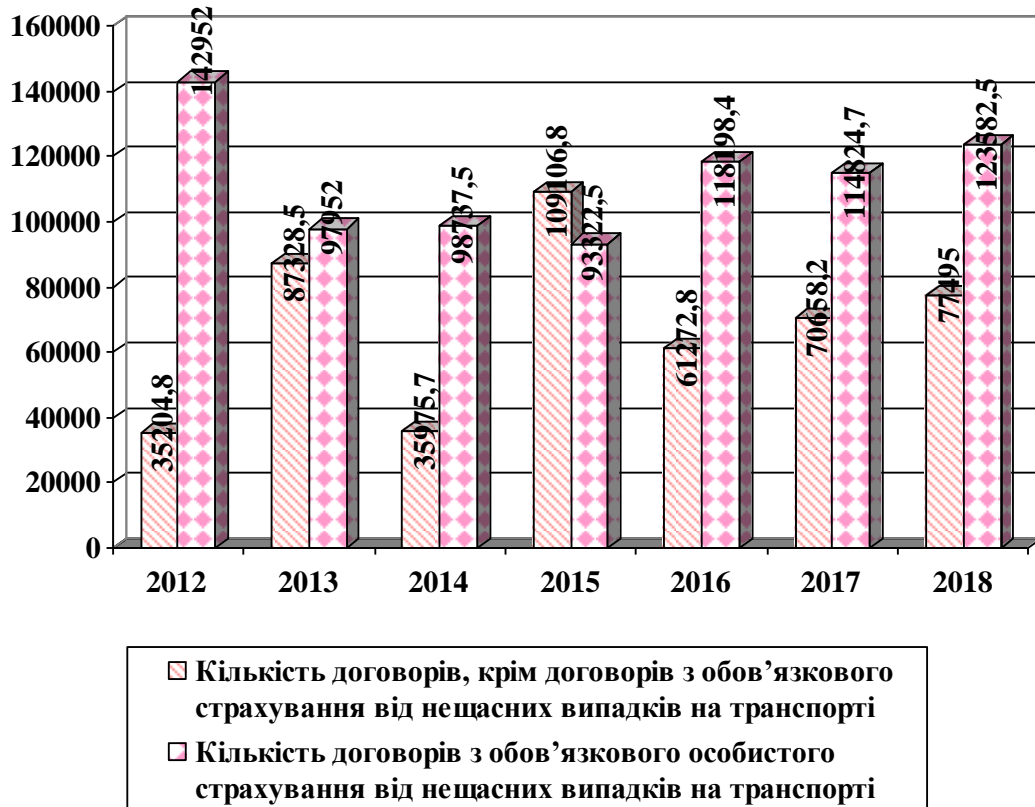
**Динаміка фінансових показників страхових компаній України  
у 2012-2018 рр. \***

Показники	Роки						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1. Кількість договорів страхування, укладених протягом звітного періоду, тис. одиниць							
1.1. Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті	35204,8	87328,5	35975,7	109106,8	61272,8	70658,2	77495,0
1.2. Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	142952,0	97952,0	98737,5	93322,5	118198,4	114824,7	123582,5
2. Страхова діяльність, млн. грн.							
2.1.1. Валові страхові премії	21508,2	28661,9	26767,3	29736,0	35170,3	43431,8	49367,5
2.1.2. Валові страхові виплати	5151,0	4651,8	5065,4	8100,5	8839,5	10536,8	12863,4
2.1.3. Рівень валових виплат, %	23,9	16,2	18,9	27,2	25,1	24,3	26,1
2.2.1. Чисті страхові премії	20277,5	21551,4	18592,8	22354,9	26463,9	28494,4	34424,3
2.2.2. Чисті страхові виплати	4970,0	4566,6	4893,0	7602,8	8561,0	10256,8	12432,6
2.2.3. Рівень чистих виплат, %	24,5	21,2	26,3	34,0	32,3	36,0	36,1
3. Перестраховання, млн. грн.							
3.1. Сплачено на перестраховання	2552,8	8744,8	9704,2	9911,3	12668,7	18333,6	17940,7
3.2. Виплати, компенсовані перестраховиками	537,8	486,7	640,9	1345,8	1233,2	1208,2	2459,0
3.3. Отримані страхові премії від перестраховувальників-нерезидентів	279,8	324,0	12,9	38,1	40,1	46,1	48,4
3.4. Виплати, компенсовані перестраховувальникам-нерезидентам	107,0	27,4	9,9	12,9	14,2	13,8	44,4
4. Страхові резерви, млн. грн.							
4.1. Обсяг сформованих страхових резервів	12577,6	14435,7	15828,0	18376,3	20936,7	22864,4	26975,6
- резерви зі страхування життя	3222,6	3845,8	5306,0	6889,3	7828,2	8389,6	9335,1
5. Активи страховиків та статутний капітал, млн. грн.							
Активи для представлення коштів страхових резервів	48831,5	37914,0	40530,1	36418,8	35071,9	36084,6	40666,5
Обсяг сплачених статутних капіталів	14579,0	15232,5	15120,9	14474,8	12661,6	12831,3	12636,6

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Унаочнені (рис. 3.5) результати динаміки укладених договорів страхування протягом звітного періоду підтверджують, що упродовж останніх 7 років не сформувалося стійких закономірностей при укладанні як договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті,

так і загальної кількості договорів страхування в цілому. Загальна кількість укладених договорів страхування за згаданий період як стрімко зростала (у 2013 р. проти 2012 р. на 148% та у 2015 р. проти 2014 р. на 203%) так і стрімко знижувалась (темп падіння укладених договорів у 2014 р. проти 2013 р. склав 41%, а у 2016 р проти 2015 р. 56%).

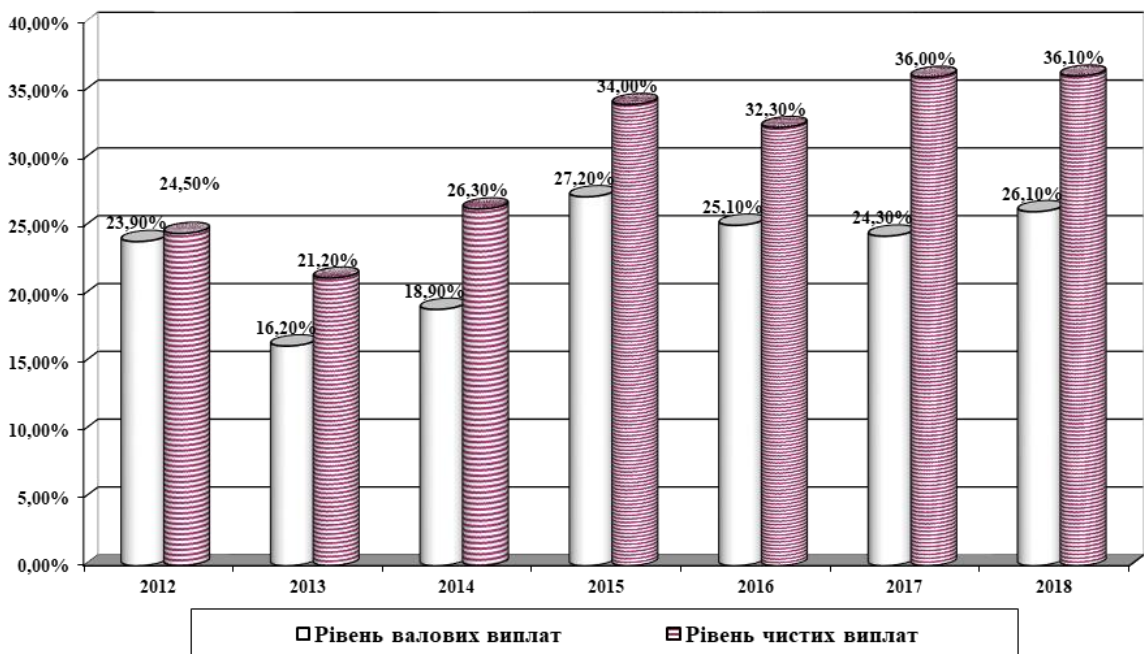


**Рис. 3.5. Динаміка кількості договорів страхування, укладених протягом звітнього періоду упродовж 2012-2018 рр., тис. одиниць\***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Попри відсутність стійких трендів за семирічний період в укладанні договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті помітно, що кількість укладених договорів у 2012 р. суттєво перевищує кількість угод, укладених у будь-якому із наступних років. У 2018 р. кількість укладених договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті була на 19369,5 тис. одиниць меншою, ніж у 2012 р.

Збільшення валових страхових премій у порівнянні із попереднім періодом спостерігалось впродовж усього аналізованого періоду. Виключення становив лише 2014 р., коли обсяг валових страхових премій був на 7% нижчим, ніж у 2013 р. Схожі тенденції були за показником валових страхових виплат. У 2013 р. по відношенню до 2012 р. даний показник знизився на 10%, тоді як в наступні роки підвищувався від 9% до 60% у порівнянні до відповідного попереднього періоду. Дані тенденції закономірно віддзеркалили у собі показники чистих страхових премій та чистих страхових виплат. Узагальнюючу динаміку щодо рівня валових та чистих страхових виплат демонструє рис. 3.6.

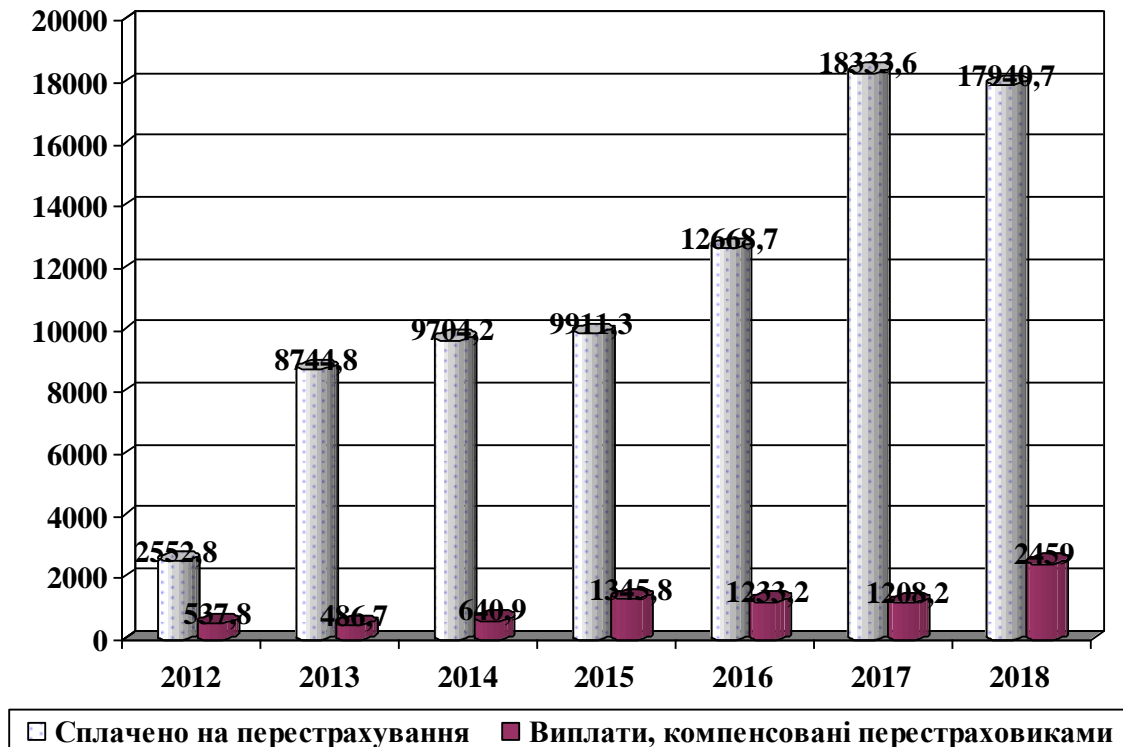


**Рис. 3.6. Динаміка рівня валових та чистих виплат упродовж 2012-2018 рр.\***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Операції вихідного перестраховування впродовж 2012-2017 рр. мали стійку тенденцію до зростання і лише за 2018 р. вони зменшились на 2,1% з 18 333,6 млн. грн. до 17 940,7 млн. грн. за рахунок зменшення на 398,7 млн. грн. (11,7%) обсягів перестраховування із страховиками-нерезидентами (рис. 3.7). При цьому,

операції з перестраховання в середині країни збільшилися на 5,8 млн. грн. (0,04%).

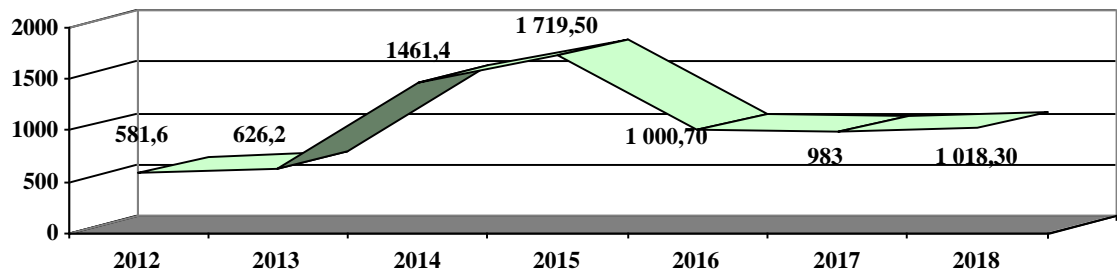


**Рис. 3.7. Динаміка основних показників перестраховання  
упродовж 2012-2018 рр. \***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Позитивно оцінюється щорічне зростання страхових резервів, що вказує на нагромадження коштів страховиками з метою забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування. Темп приросту даного показника варіюється в межах 9-18%. Станом на 31.12.2018 р. обсяг сформованих страхових резервів зріс на 4 111,2 млн. грн. (18,0%) у порівнянні з аналогічною датою 2017 р., при цьому резерви зі страхування життя зросли на 945,5 млн. грн. (11,3%), технічні резерви – на 3 165,7 млн. грн. (21,9%).

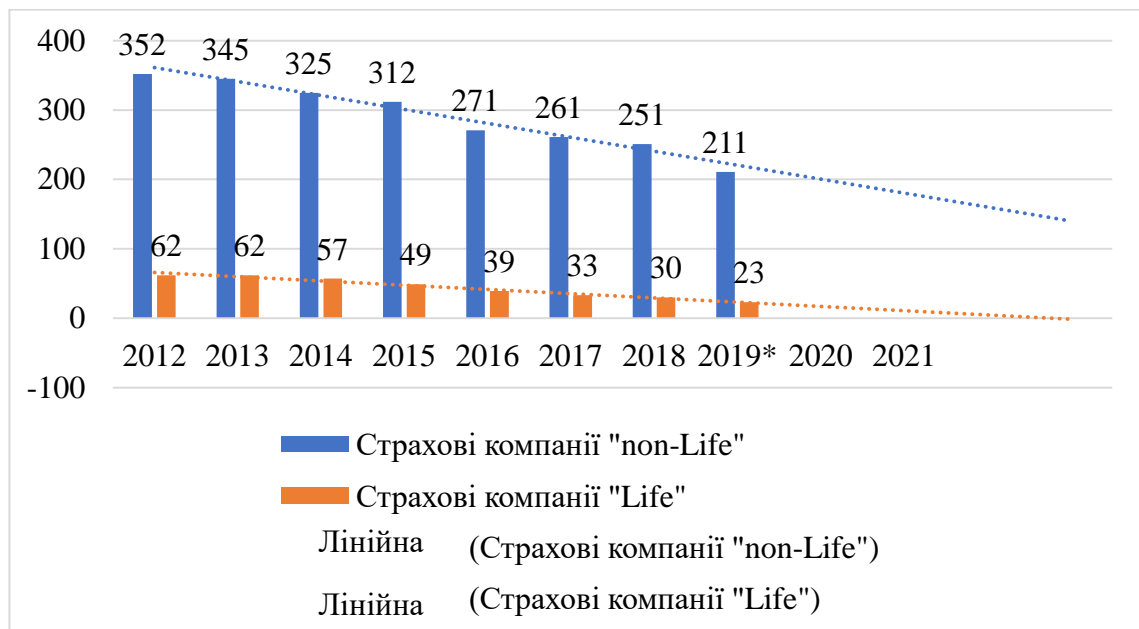
На рис. 3.8 відображена динаміка зміни резервів із страхування життя упродовж 2012-2018 рр.



**Рис. 3.8. Величина зміни резервів  
із страхування життя у 2012-2018 рр.\***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

У 2018 р. кількість страхових компаній у порівнянні з 2012 р. знизилась на 173 одиниці, причому з 2010 до 2014 – на 74 од., а з 2015 р. до 2019 р. вже 127 компаній, особливо помітний даний тренд серед компаній страхування інших видів ніж страхування життя (рис. 3.9), де за період 2012-2019 рр. втрата склала 141 компанію або 36 %.



**Рис. 3.9. Динаміка кількості страхових компаній  
упродовж 2012-2018 рр. та прогноз на 2020-2021 рр. \***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Не менш інтенсивним є падіння числа компаній зі страхування життя, починаючи із 2012 р. до 2019 р. – 39 страхових компаній, а це вже понад 62 % інституцій зареєстрованих на 2012 р., хоч така тенденція і є загрозовою, в кількісному аспекті щодо страхових компаній сучасний ринок страхових послуг України повністю відповідає рівню країн ЄС (дод. А, табл. А.6).

Це свідчить прискорення динаміки зменшення кількості страхових компаній, обумовлене станом соціально-економічного розвитку країни та підвищенням вимог до інституцій.

Більше про фінансово-господарську ситуацію страхових компаній демонструють дані консолідованих фінансових звітів, які згруповано в табл. 3.3.

Таблиця 3.3

**Основні фінансові показники  
страхових компаній у 2012-2018 рр.\***

Показники	Роки						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Активи	56224655	66387532	70261245	60729131	56075597	52230145	63493287
у т.ч. оборотні активи	36589825	44456068	46590099	42221967	36618597	34559706	41479631
Власний капітал	35555173	40207649	41830329	34825730	28620887	26424618	27083916
Поточні зобов'язання	8521170	9353342	11797226	7756381	6641314	5602151	9141272
Дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя (зароблені страхові платежі)	16579729	17461277	15998948	16759654	18068596	21388454	25166612
Дохід від реалізації послуг зі страхування життя	1990526	2483211	1304370	1745398	2467424	3029630	4209192
Дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт)	27220,8	32376,7	44484,5	53745,8	36444,3	66709,5	94622,4
Результат основної діяльності	6249304	6747873	2957623	1055259	52610,8	128628	-81018,4
Результат фінансових операцій	1235396	1330406	1271120	1371290	1832980	1839917	2250073
Результат іншої звичайної діяльності	-658795	-1543188	-230257	-2012358	-246961	-682791	-746167
Результат надзвичайних подій	-1565,6	-8701,7	-7,5	-12021,7	-6484,8	37,3	-684
Чистий:							
Прибуток	7208237	7928518	6852514	5913109	2807280	2403892	2992244
Збиток	-1158628	-2209880	-3637455	-6365845	-2118038	-2169103	-2740247

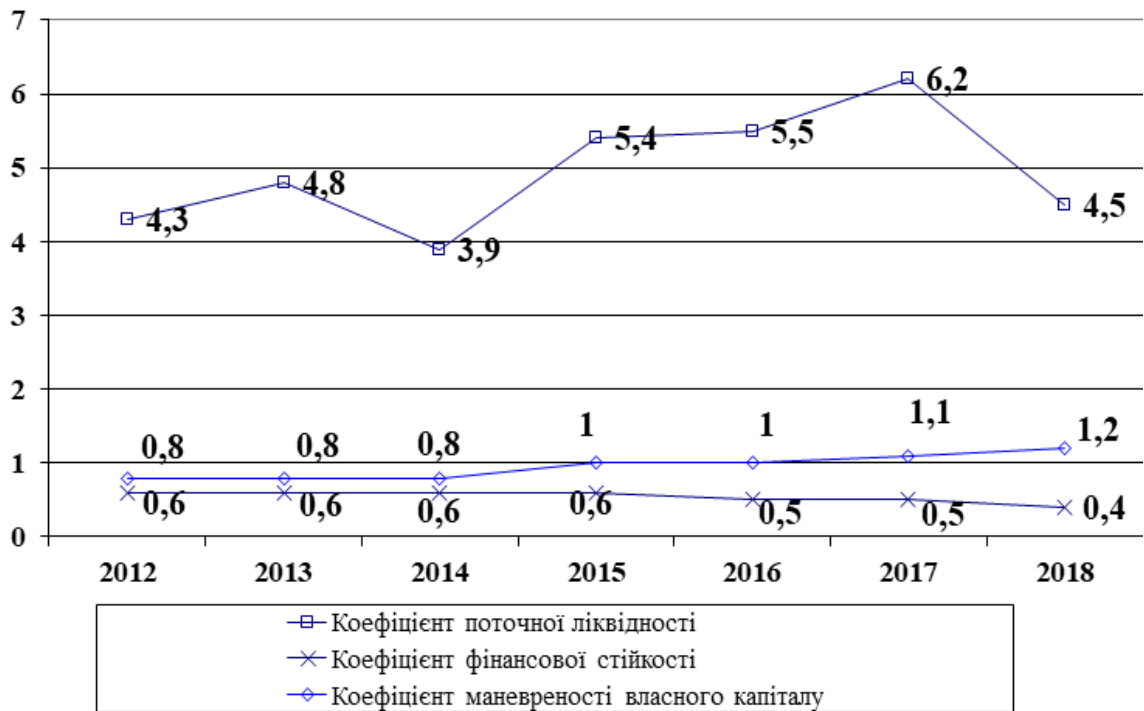
Власний оборотний капітал	26885010	33349296	34811801	34483795	29998311	30314883	32360019
Коефіцієнт поточної ліквідності	4,294	4,753	3,949	5,444	5,514	6,169	4,538
Коефіцієнт фінансової стійкості	0,632	0,606	0,595	0,573	0,510	0,506	0,427
Коефіцієнт маневреності власного капіталу	0,756	0,829	0,832	0,990	1,048	1,147	1,195
Ефективність використання активів від основної діяльності	0,111	0,102	0,042	0,017	0,001	0,002	-0,001
Рентабельність власного капіталу	0,170	0,142	0,077	-0,013	0,024	0,009	0,009

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Вищенаведені дані свідчать, що загальна вартість активів страхових компаній з 2012 по 2018 рр. коливалася в межах від 52230145 тис. грн. до 70261245 тис. грн. Незначні зменшення вартості активів спостерігалися у 2015-2017 рр. у порівнянні з відповідними попередніми періодами, що є негативним, оскільки це в певній мірі може впливати на скорочення можливостей страхових компаній. Разом з тим, частка оборотних активів у загальній вартості всіх активів за весь 7-ми річний період не була нижчою 65%, що є позитивним з огляду на характер діяльності страхових компаній та важливості маси поточних активів у страховому бізнесі.

Схожі негативні тенденції щодо динаміки активів страхових компаній має динаміка власного капіталу у 2012-2018 рр. Темпи падіння цього показника мали місце у 2015-2017 рр. у порівнянні з відповідними попередніми періодами.

Негативну динаміку має і частка власного капіталу у загальній масі всіх ресурсів страхових компаній. З року в рік вона стабільно зменшується: у 2012 р. частка власного капіталу склала 63,2%, у 2013 р. – 60,6%, у 2014 р. – 59,5%, у 2015 р. – 57,3%, у 2016 р. – 51,0%, у 2017 р. – 50,6%, у 2018 р. – 42,7%. Така динаміка є ризикованою, оскільки негативно почала відображатися на фінансовій стійкості компаній, що підтверджує низхідна динаміка за коефіцієнтом фінансової стійкості (рис. 3.10).



**Рис. 3.10. Динаміка показників ліквідності та фінансової стійкості страхових компаній у 2012-2018 рр.\***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

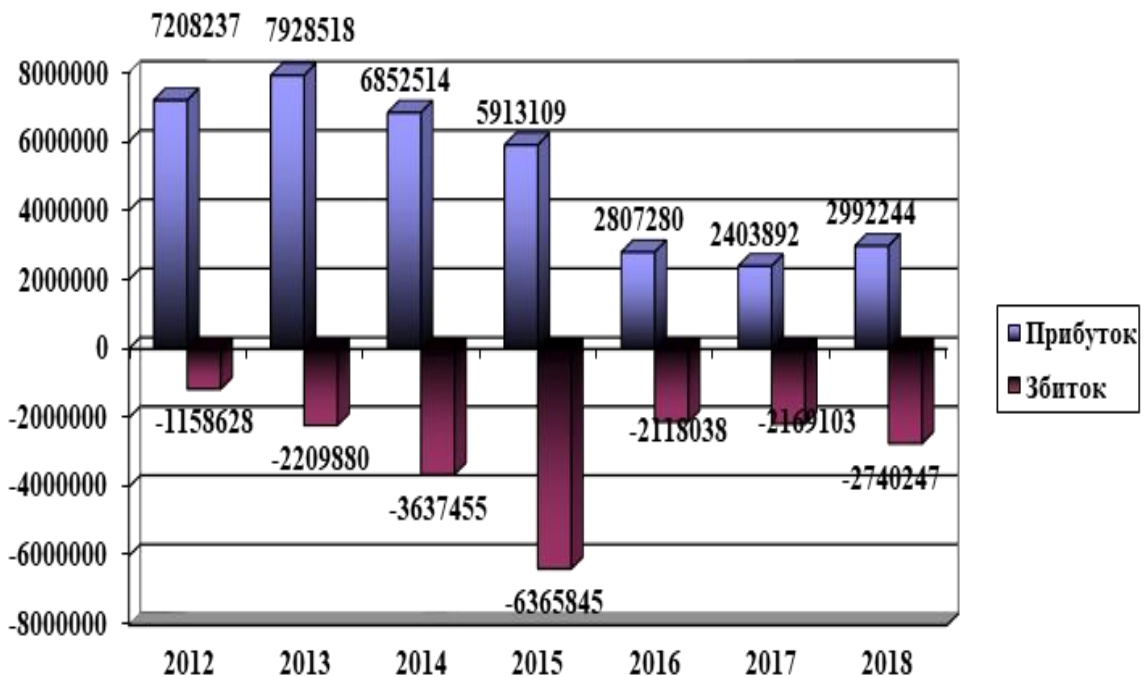
Основою доходів страхових компаній є дохід від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя; дохід від реалізації послуг зі страхування життя та дохід від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт). Позитивною тенденцією є щорічне зростання кожної з цих позицій упродовж 7-річного періоду. Виключення склали падіння доходу від реалізації послуг з видів страхування, інших, ніж страхування життя у 2014 р. по відношенню до 2013 р. на 8%, падіння доходу від реалізації послуг зі страхування життя у цьому ж 2014 р. по відношенню до 2013 р. на 47% та падіння доходу від надання послуг для інших страховиків та інших послуг (виконання робіт) у 2016 р. по відношенню до 2015 р. на 32%.

Важливими показниками у діяльності страхових компаній є фінансові результати звичайної діяльності та надзвичайних подій. Незважаючи на нестійку динаміку, результати основної діяльності у 2012-2017 рр. мали позитивні значення, що вказує на перевищення величини доходів над витратами і успішне функціонування бізнесу. Однак, у 2018 р. даний показник



мав від’ємне значення – 81018,4 тис. грн., що є вкрай негативним. Позитивні результати упродовж усього 7-річного періоду отримали страхові компанії за результатами виконання фінансових операцій (у тому числі від участі в капіталі). Однак фінансові результати від іншої звичайної діяльності та від надзвичайних подій мали негативні значення за весь період дослідження (виключення склав фінансовий результат від надзвичайних подій у 2017 р., коли показник становив +37,3 тис. грн.).

За даними консолідованих звітів страхові компанії України отримували і прибутки, і збитки (рис. 3.11).



**Рис. 3.11. Динаміка величини прибутків і збитків страхових компаній у 2012-2018 рр. \***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

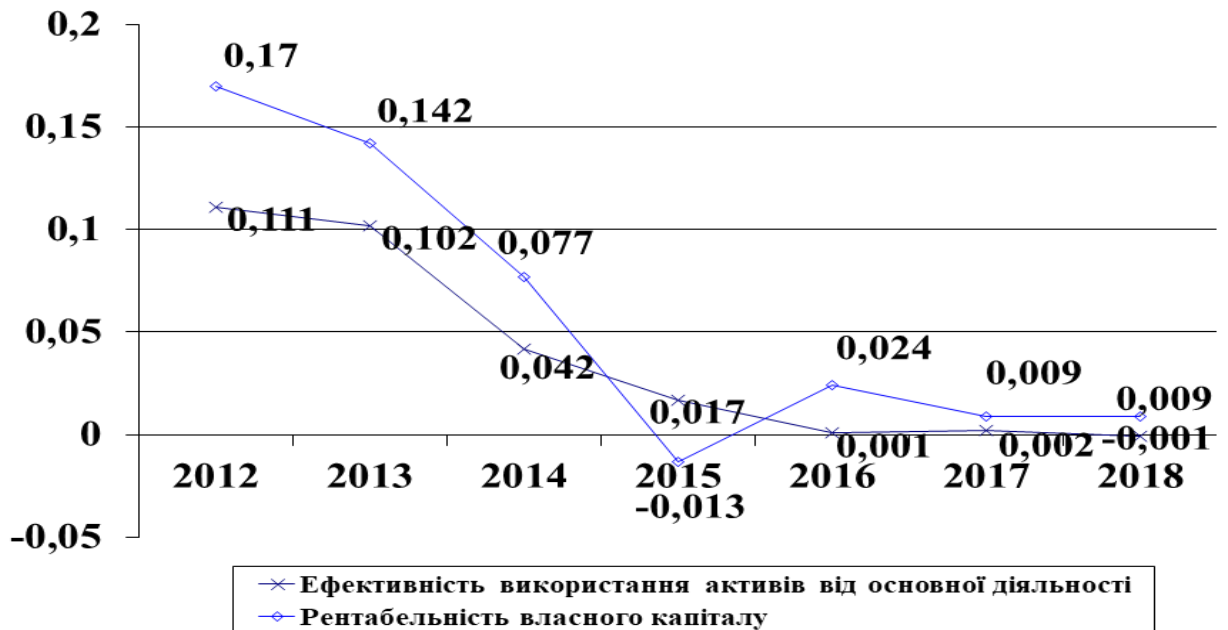
Однак, якщо у 2012-2013 рр. частка збитків у загальній масі прибутків була не значною (16,1% та 27,9% відповідно), то у 2014 та 2016 рр. вона зросла до 53,1% та 75,4% відповідно, а у наступних – 2017 та 2018 рр. вона перевищила 90% і склала відповідно 90,2% та 91,6%. Найгіршою була ситуація

у 2015 р., коли обсяг збитків склав 6365845 тис. грн, а обсяг прибутків 5913109 тис. грн, що є на 7,7% менше від розміру отриманих збитків. Така скрутна ситуація може бути пояснена банкрутством банків, в яких у той період страхові компанії утримували кошти на депозитах і не змогли своєчасно відреагувати на зміни на ринку капіталів. Позитивно оцінюється позитивне значення за показником власного оборотного капіталу за кожним із аналізованих періодів. Більше того, це дало позитивну динаміку для показника маневреності власного капіталу, який із 0,756 у 2012 р. постійно зростав до рівня 1,195 у 2018 р. Така ситуація свідчить про те, що власники страхових компаній мають достатньо коштів у мобільній формі, що дає змогу вільніше маневрувати цими коштами.

Коефіцієнт поточної ліквідності страхових компаній у 2012 – 2018 рр. коливається від 3,949 до 6,169. Такий підвищений рівень коефіцієнта пояснюється необхідністю утримувати страховиками нормативний запас платоспроможності та достатності капіталу для проведення страхових виплат, який розраховується згідно із законодавством [229].

Стрімке падіння показує показник ефективності використання активів від основної діяльності. Із рівня 0,111 у 2012 р. він знизився до -0,001 у 2018 р. Як показав детальний аналіз показника фінансового результату від основної діяльності та загальної величини активів страхових компаній, причиною падіння аналізованого показника стало стрімке зниження у 2014-2016 рр. розміру фінансового результату від основної діяльності. І хоча у 2017 р. темп росту фінансового результату від основної діяльності склав 244%, однак абсолютний розмір цього показника значно не покращив загальну картину (рис. 3.12).

Рентабельність власного капіталу також мала стійку негативну динаміку до падіння. Більше того, у 2015 р. вона показала від'ємний результат (0,013). Основним негативним фактором такої ситуації стало перевищення у 2015 р. величини збитків над величиною прибутків.



**Рис. 3.12. Динаміка основних показників ефективності та рентабельності страхувальних компаній у 2012-2018 рр. \***

\* Розраховано та побудовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

Результати функціонування страхового ринку відображає динаміка страхових платежів і страхових виплат – основних показників діяльності страховиків (дод. В табл. В.1-В6). Валові страхові премії за період з 2012 р. по 2018 р. зросли на 27 859,3 млн. грн. або понад 2 рази і у 2018 р. становили 49367,5 млн. грн. – що свідчить про стабільне формування ринку. Зріс відповідно і рівень валових виплат із 23,9% до 26,1%, іще вагомішим є зростання рівня чистих виплат із 24,5 у 2012 р. до 36,1 у 2018 р., засвідчуючи наближення якості страхової справи до західних стандартів.

Рівень страхових премій до ВВП свідчить, що страхова діяльність займає ще дуже незначну частину у ВВП (2012 р. – 2,2 %; 2018 р. – 1,5 %), тоді як у розвинених країнах вона становить близько 8–12 %, а навіть доходить до 25 % (рис. Г.1 дод. Г). Така ситуація на ринку страхових послуг України, вказує на недостатній рівень страхової культури й реальних доходів бізнесу й населення – основних споживачів страхових послуг, найоптимальніше це демонструє світовий розподіл страхових премій у 2018 р. (рис. Д.1 - Д.1.3 дод.

Д) їхній розмір є недостатнім, на сьогодні щоб стверджувати про значну роль страхування в функціонуванні національної економіки.

У цих умовах, вважаємо за доцільне визначити можливості позитивних зрушень в розвитку ринку страхових послуг України. Оцінюючи основні тренди формування ринку, варто звернути увагу на моделювання та прогнозування основних показників страхового ринку. Вони здійснені на основі множинної регресії, що дозволило теоретично оцінити взаємозв'язок страхових премій з ризикових видів страхування з факторами, які суттєво впливають на них.

Як довів логічний і теоретичний аналіз до основних факторів, що впливають на обсяг страхових премій, необхідно віднести обсяг ВВП, який відображає рівень розвитку економіки країни. Коефіцієнт кореляції підтвердив наявність прямого зв'язку між страховими преміями та ВВП – (0,956) [273]. Згідно дослідження проведеного П. Шевчук у 2019 р. при актуальній динаміці розвитку ВВП темп приросту обсягів страхових премій очікується на рівні 16 % на рік (при розрахованій помилці апроксимації у 6,4 %, та коефіцієнті детермінації 95%).

Показник співвідношення страхових премій до ВВП, який ще називають рівнем проникнення страхування знаходиться в Україні на недостатньому рівні (рис. Г.2 дод. Г), випереджуючи серед країн, що розвиваються лише Алжир, Єгипет, Пакистан, Бангладеш та Нігерію. Хоча, відповідно до Комплексної програми розвитку фінансового сектору України планувалось поступове підвищення даного показника, щоб на кінець 2020 р. даний індикатор становив 7% [247], та стан на 2018 р. демонструє його малу імовірність. Адже, навіть за найсприятливіших економічних умов рівень проникнення страхування знаходитиметься на низькому рівні, порівняно із розвинутими країнами світу, через відсутність культури страхування, недовіру до страхових компаній (кількість яких невпинно зменшується) та обмежену платоспроможність споживачів.

Опираючись на дані регулятора ринку страхових послуг можна визначити, які види страхування були найбільш розвинутими у 2012–2018 рр., зважаючи на обсяг валових страхових премій та страхових виплат, що їм відповідав. Зокрема, в аспекті переваги юридичних чи фізичних осіб в окремих видах. Так, до таких видів страхування слід, насамперед, віднести авто страхування (страхування наземного транспорту (крім залізничного)), середній обсяг валових страхових премій за яким упродовж досліджуваного періоду становив 4517 млн. грн., а валових страхових виплат – 2048 млн. грн., при чому середній обсяг валових страхових виплат від фізичних осіб склав 2631 млн. грн., тоді як середній обсяг виплат для фізичних осіб склав 1177 млн. грн.

У 2012–2018 рр. найрозвиненішими видами страхування також були: страхування майна, страхування фінансових ризиків, страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ, страхування вантажів та багажу, страхування життя, медичне страхування, страхування відповідальності перед третіми особами. За критерієм середнього обсягу валових страхових виплат найбільш розвинутими видами страхування були: медичне страхування, страхування фінансових ризиків, страхування майна, страхування життя, страхування кредитів.

Окрему увагу слід приділити соціально-орієнтованому виду страхування – страхуванню життя. Його соціально-економічна роль проявляється у тому, що воно допомагає фізичній особі відчувати себе захищеною у різних життєвих ситуаціях через елемент сталого фінансування витрат у разі обставин, що обумовлюють обмеження можливостей, щодо поточного заробляння. Доречно відзначити, що в економічно розвинутих країнах сегмент ринку страхування життя займає більше половини всього страхового ринку, а сам вид страхування виконує функцію страхового захисту громадян і забезпечення високих стандартів їхньої життєдіяльності. Також за його допомогою здійснюється накопичення коштів для інвестування в економіку [188]. Про нерозвиненість ринку страхування життя в Україні свідчить відносне значення показника валових страхових премій з цього виду страхування. Так, за нашими

розрахунками, впродовж 2012–2018 рр. питома вага валових страхових премій зі страхування життя у структурі валових страхових премій з усіх видів страхування становила близько 7%. Упродовж 2015–2016 рр. і 2017–2018 рр. досліджуваний показник змінювався за висхідною траєкторією, а у періоди 2013 – 2015 рр. і 2016–2017 рр. – за низхідною траєкторією.

Отже, страхові компанії в Україні є основою ринку страхових послуг та їхній розвиток безпосередньо узалежнений від соціально- економічної ситуації в країні, демонструючи фази зростання в період стабільності та значний потенціал для розвитку.

### **3.2. Аналіз методологічних засад діяльності брокерів та агентів: інституціональні особливості**

Страхова посередницька діяльність нерозривно пов'язана з системою організації страхового бізнесу [127]. Її завдання не тільки отримати нових клієнтів та продавати страхові послуги, а й проводити із потенційним страхувальниками роз'яснювальну роботу щодо продуктів пропонованих страховими компаніями. Набуті знання, в свою чергу, сприяють постійному вдосконаленню страхової свідомості індивідів. У розвинених країнах споживання складних страхових послуг пов'язане із використанням професійного страхового брокера. В Україні ж попит на їхні послуги є менш затребуваний не зважаючи на використання не менш складних страхових продуктів.

Тенденція захисту споживачів страхових послуг обумовлена, в тому числі, асиметрією інтересів страхових посередників, є предметом багаторічних активних бізнес-процесів у світовому співтоваристві. Наслідком цього стало формування взірцевої моделі страхового посередництва в Європейському Союзі. Як влучно зазначає Н. Мартишко, термін «посередництво» завжди асоціюється з тристоронніми відносинами, тобто посередник завжди повинен

знаходиться між двома іншими суб'єктами. Із орієнтацією, як зазначає О. Кнейслер, на задоволення потреб клієнтів [139].

Українське законодавство у Господарському кодексі прирівнює комерційне посередництво та агентську діяльність. Згідно ст. 295 п. 1 Господарського кодексу України комерційне посередництво (агентська діяльність) – це «підприємницька діяльність, що полягає в наданні посередником послуг суб'єктам господарювання при здійсненні ними господарської діяльності, шляхом посередництва від імені, в інтересах, під контролем і за рахунок суб'єкта, якого він представляє» [47].

Дане визначення не повною мірою відображає діяльність агентів та власне брокерів на ринку страхових послуг. З цією метою в Законі України «Про страхування» законодавець безпосередньо подає визначення страхового посередництва, яке більшою мірою відповідає стандарту ЄС щодо даного виду діяльності. Статтею 15 Закону України «Про страхування» визначені основні засади посередницької діяльності у сфері страхування, зокрема, страхове посередництво трактується як виключний вид діяльності. Також у Законі надається визначення страхового та перестрахового брокерів, страхового агента, містяться положення щодо державного регулювання діяльності страхових посередників. Більш конкретні положення щодо діяльності страхових посередників визначені підзаконними актами.

Закону України «Про страхування» хоч і визначає страховими посередниками страхових (пере страхових) брокерів та страхових агентів, але пропонує визначення посередницької діяльності саме щодо страхових та перестрахових брокерів у страхуванні та перестраховуванні «як виключний вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), в тому числі щодо врегулювання збитків у частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат та страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або

перестраховальником, інші посередницькі послуги у страхуванні та перестраховуванні» [216].

Подаючи функціонування таких страхових посередників, як страхові агенти безпосередньо у їхньому визначенні, як таких, що діють «від імені та за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, одержують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат та страхових відшкодувань» [216], дане трактування значно звужує можливості ефективної діяльності фізичних осіб у ролі посередників на ринку страхових послуг України.

Значно ширшим та більш наближеним до Європейського трактування було визначення пропоноване у проекті Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про страхування». Згідно даного документу страхове посередництво – «це діяльність щодо пропонування укладання договорів страхування (перестраховування), а також інші дії, спрямовані на укладання таких договорів, у тому числі можливість визначення ступеня страхового ризику, його оцінка і аналіз; супроводження договорів страхування, сприяння врегулюванню заявлених страхових випадків, виплати страхового відшкодування» [206].

Подібне широке трактування пропонується і Директивою Європейського Парламенту і Ради 2002/92/ЕС від 09 грудня 2002 р. «Про страхове посередництво», де воно трактується як «... діяльність, що пов'язана з презентацією, формуванням пропозицій або виконанням підготовчих робіт з укладання договору страхування або участь в адмініструванні та обслуговуванні таких договорів, особливо при настанні збитку» [283].

Об'ємність даного визначення пояснюється можливістю в його межах країнам Європейського Союзу застосовувати власне трактування цього поняття.

Наприклад, польська влада розробила окремий Закон «Про страхове посередництво». Він визначає основні засади даної діяльності та трактує «страхове посередництво» як «діяльність, пов'язану з виконанням фактичних



або юридичних дій щодо укладання або виконання договорів страхування. Посередницькі функції виконуються винятково страховими агентами або брокерами» [590]. Даний перелік фактично прирівнює страхових агентів та страхових брокерів за аналогією із українським законодавством, де «страхове посередництво в сфері перестраховування виконується виключно страховими брокерами, що мають відповідний дозвіл на виконання брокерської діяльності в сфері перестраховування» [590].

Заслуговує уваги і репрезентація страхових посередників у німецькій літературі, де посередниками вважаються особи, які, не будучи ні страхувальником, ні страховиком, на підставі цивільно-правового договору прокладають шлях до укладання договору страхування, виконуючи посередницькі функції при його укладенні або укладають його, або можуть допомагати у його продажах страхових продуктів [446].

Слушно зазначають О. Кнейслер та Н. Налукова, що діяльність страхових посередників є корисною як для страхувальників та страхових компаній, так і для усього страхового ринку [140]. На їхню думку, це обумовлюється такими аспектами: По-перше, страхові брокери, керуючись конкретними потребами страхувальників, розробляють для них індивідуальні програми управління ризиками, здійснюють супровід страхових договорів, а також управління збитками у разі їх виникнення; аналізуючи інформацію, що стосується різних страхових компаній, які функціонують на страховому ринку, надають повну і достовірну інформацію щодо пропонованих ними страхових послуг, допомагають клієнтам страхувальникам зробити вибір на користь найбільш вигідної пропозиції щодо гарантії виплат. По-друге, страхові брокери допомагають надійним страховикам розвивати їхній бізнес. По-третє, страхові брокери сприяють розвитку конкуренції на страховому ринку, стимулюючи страховиків-конкурентів працювати у напрямку покращення якості страхових послуг, розширення їхнього асортименту, розробки інноваційних продуктів орієнтованих на конкретні цільові аудиторії споживачів. Варто відзначити, що

подібного ефекту досягається і завдяки діяльності мультиагента або незалежного агента.

Часто до страхових посередників відносять актуарів, диспашерів, сюрвейєрів, аварійних комісарів, окреслюючи їх як непрямі страхові посередники. Цієї позиції дотримуються Н. Євстютіна і Г. Стасюк, які класифікують страхових посередників на прямих і непрямих. До прямих страхових посередників вчені відносять, власне, страхових агентів і брокерів, які безпосередньо приймають участь у продажу страхових продуктів, оперативно реагують на зміни ринкової кон'юнктури страхових послуг, сприяють підвищенню конкуренції між страховиками та покращенню якості обслуговування клієнтів [63].

Заслуговує уваги думка, висловлена Т. Ротовою, що хоча страховий брокер у більшості випадків є уповноваженою особою покупця – страхувальника, згідно усним чи письмовим узгодженням, як їхній представник чи консультант, він також є ніби дослідницьким бюро страховика, оскільки вивчає дійсні і майбутні потреби страхувальників і розробляє нові види гарантій для клієнтів відповідно до їхнього фінансового рівня [231].

На нашу думку, страхових посередників фактично можна зараховувати до виробників послуг, адже вони за рахунок використання і поєднання факторів виробництва страхових посередницьких послуг, реалізують власну між страхувальниками і страховиками. Ці послуги фактично продаються за окрему плату, хоча їхні обсяги є доволі помірними у порівнянні із країнами ЄС, та невпинно зростають (дод. Ж). Зростання у сфері добровільного страхування з 2012 р. по 2018 р. склало 399,35 %, а в сфері особистого страхування досягла зростання мало місце в 15 разів.

Основна мета ведення даної діяльності полягає в досягненні позитивної різниці між брокерськими доходами і вартістю надання послуг. Ю. Махортов та Н. Телічко прирівнюють страхових посередників до «своєрідних інжирінгових агентів, що відтворюючи конкуренцію між страховими компаніями, одночасно стимулюють розвиток самого страхового ринку [167].

Незважаючи на значну диспропорцію в об'ємах реалізації страхових послуг через страхових агентів та брокерів, в розвинених країнах основна роль покладається саме на страхових брокерів. Дещо опереджаючи сучасні реалії, О. Кнейслер виражає думку, що до інфраструктури страхового ринку належать страхові посередники саме у частині страхових брокерів, які здійснюють посередницьку діяльність у страхуванні як винятковий вид діяльності від свого імені й на підставі брокерської угоди [138]. Повністю розділяємо дану позицію, особливо щодо складних продуктів чи корпоративних клієнтів, де значний розмір страхової премії дозволяє виокремити достойну квоту аквізиції, що формує можливість для існування ефектного страхового посередника (рис. 3.13).



**Рис. 3.13. Вплив страхового посередника на структуру страхового платежу\***

\* Побудовано автором.

На нашу думку, лише відповідне фінансування дозволяє залучити професіонала, «підготовка якого включає відповідну освіту, досвід діяльності на ринку, знання законодавства, специфіки оподаткування страхової діяльності та досвід роботи з сучасними страховими продуктами» [161]. Саме так описує

переваги страхового брокера І. Манько, фактично характеризуючи особу, яка має брокерські повноваження.

Відмінності між мультиагентами і страховими брокерами в першу чергу полягають у відмінностях у рівні підготовки та освіті відповідних осіб. Як влучно зазначає Н. Налукова, «одночасно, організувати страховий захист споживачів із урахуванням не лише запитів та інтересів страхувальників, але й страхових організацій здатні лише професійні брокери» [175]. Варто лише уточнити, що не лише запитів та інтересів, але і можливостей страхових організацій.

Тобто саме страховий брокер організовує страховий захист споживачів із урахуванням не лише запитів, інтересів страхувальників, але й можливостей, запитів та інтересів страхових компаній у чотирьох основних областях, відіграючи особливо позитивну роль. До них належать: ефект масштабу, зниження вартості пошуку і підбору страхової захисту, пом'якшення наслідків явища «негативного відбору» або «асиметрії інформації», а також пом'якшення наслідків морального ризику. Ця роль проявляється, зокрема, на ринках країн Центральної та Східної Європи, де страхові брокери стимулюють ринок і є суб'єктами запровадження значних інновацій на ринку управління ризиками [106; 464].

Ринкова ситуація, відповідно, є відображенням його особливої ролі і місця та значення страхового посередника на ринку страхових послуг. Страхова компанія є основним постачальником (виробником страхової послуги) для здійснення брокерських послуг і, водночас побічно є їхнім покупцем, адже приймає ризик від клієнтів, що впливає на особливе значення взаємних сил впливу постачальників і покупців та їхніх взаємозалежності.

Функціональний аспект взаємозалежності при наданні страхової послуги представлено на рис. 3.14, який яскраво демонструє дуалізм та необхідність повної взаємодії у більшості аспекті реалізації страхової послуги та взаємозалежність страховика і страхувальника.



**Рис. 3.14. Функціональний аспект послідовних складових, через які здійснюється потік окремих елементів, що забезпечують надання страхових послуг\***

\* Побудовано автором.

Варто відзначити, що брокерська діяльність в Україні хоч і мала б бути ефективною та стабільною практикою, наразі є доволі нерозвиненим та ризиковим видом бізнесу. Так, починаючи із 2000 р. по березень 2017 р. було 178 реєстрацій страхових та перестрахових брокерів. Та, станом на 2017 р. лише 55 і надалі знаходились в даному реєстрі. Особливої уваги заслуговує можливість діяльності страхового брокера як фізичної особи підприємця. Основу вітчизняного страхового ринку складає перший його зареєстрований представник Дарков Василь Миколайович, як єдина фізична особа – підприємець зареєстрований на 1.07.2017 р. страховий брокер. Про ризикованість даного бізнесу та значну його складність в вітчизняних умовах свідчить значна кількість вже вибулих із даного реєстру 123 представників. Фактично із сотні зареєстрованих в перші три роки функціонування реєстру з 2000 р. по 2003 р., в реєстрі залишились лише 13 страхових посередників.

Як зазначає Н. Ткаченко, в даний час поява на ринку послуг страхового брокера вимагає від страховиків підвищення якості послуг на новий рівень, а страхувальникам дозволяє зробити правильний і обґрунтований вибір [257].

Нажаль, це твердження більш притаманне для країн ЄС. В Україні, не зважаючи на багатолітню історію функціонування брокерів, дані послуги надзвичайно складні для реалізації та користуються доволі обмеженим попитом. Це пов'язано з тим, що страховий брокер надає такі послуги як консультування; експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням та виконанням договорів страхування, врегулювання питання про збитки у разі настання страхового випадку в частині одержання та перерахування страхових платежів, страхових виплат і страхових відшкодувань за договором зі страхувальником [14]. Нелогічною є фактично відмова від цих дійсно корисних для споживача послуг, але вона обумовлюється, на нашу думку:

- самовпевненістю клієнта чи його менеджменту;
- недовірою до фаховості страхового брокера;
- необхідністю доволі високо вартісної оплати даних високоінтелектуальних послуг;
- недовірою до об'єктивності страхового брокера.

В Українських реаліях є можливість змови посередника і страховика, зважаючи на особливість непрозорості фінансових розрахунків між ними. Це обмежує сферу до використання брокерських послуг міжнародними корпораціями, які, за аналогією із материнською компанією, користаються із послуг, представника їхнього брокера в Україні та рідкісних вітчизняних компаній. Зацікавлені клієнти мають можливість користати із послуг страхових та/або перестрахових брокерів-нерезидентів, що повідомили про намір здійснювати діяльність на території України. Станом на 1.06.2017 р. таких нараховувалось 18.

Стан розвитку страхового брокеражу в Україні, на думку Ю. Махортова та Н. Телічко, можна охарактеризувати за такими основними показниками, як

кількість брокерів, співвідношення між кількістю брокерів та страхових компаній, величина страхової премії отримана безпосередньо на розрахунковий рахунок від брокера, доля ринку, яка обслуговується брокерами [167].

Найбільш логічним, на нашу думку, окресленням розвитку страхового брокеражу є, в першу чергу, кількість страхових брокерів та осіб, що, власне, виконують брокерські функції у страхових брокерах - юридичних особах та доля ринку, яка обслуговується брокерами. Сумнівним показником є співвідношення між кількістю страхових компаній та брокерів чи величина страхових премій, оплачених безпосередньо брокером через особливості вітчизняних розрахунків за страхові послуги.

Лише можливість отримання винагороди за свої послуги, без їхнього суттєвого з дорожчання для клієнта дозволить розвинути професійне страхове посередництво та забезпечити зростання кількості страхових брокерів та підвищення їхньої частки в загальному обороті ринку страхових послуг України. Це дозволяє підвищувати якість страхових послуг та більшою мірою враховувати зацікавленість клієнта щодо його страхового покриття.

На відміну від країн ЄС навіть підрахунок кількості страхових посередників – агентів, в нашій державі залишається проблематичним. На державному рівні встановлюються окремі вимоги лише до страхових агентів, які є суб'єктами господарювання. Згідно національного класифікатора України ДК 009:2010 «Класифікація видів економічної діяльності» [137] страхове посередництво розглядається у розділі К як «Допоміжна діяльність у сфері страхування та пенсійного забезпечення», чи «Інша допоміжна діяльність у сфері страхування та пенсійного забезпечення».

Це дозволяє навіть допоміжну діяльність поділити на базову та іншу, де базова допоміжна діяльність – це переважно діяльність страхових агентів і брокерів (страхове посередництво) під час продажу, ведення переговорів або пропонування щорічної ренти та полісів страхування й перестраховування. Інша ж допоміжна діяльність, пов'язана зі страхуванням і пенсійним забезпеченням

(крім фінансового посередництва, врегулювання претензій і послуг страхових агентів) – цедіяльність розпорядників врятованого майна, актуарні послуги.

Включає даний розділ і «Оцінювання ризиків та завданої шкоди», що дозволяє страховим компаніям проводити аутсорсинг частини власних дій, складових страхової послуги, а саме надання послуг у сфері страхування, таких як оцінювання та врегулювання страхових позовних вимог, що включає:

1. Оцінювання страхових вимог:

- урегулювання вимог
- оцінювання ризику
- оцінювання ризику та збитків
- врегулювання збитків

2. Врегулювання страхових вимог.

У світовій практиці не існує єдиного підходу до класифікації страхових посередників. Вітчизняну Класифікацію видів економічної діяльності створено на основі НАСЕ, упровадженій Регламентом (ЄС) Європейського парламенту та ради від 20 грудня 2006 року № 1893/2006 [167]. Це, на нашу думку, зближує підходи до даного виду діяльності в цій сфері.

Виключенням є лише частина страхових агентів, що працюють в Україні, так параграф 49.3 ст. 49 Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» передбачає, що страхові агенти мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за умови їхньої реєстрації в Моторному (транспортному) страховому бюро України (МТСБУ) в порядку, встановленому Уповноваженим органом за поданням МТСБУ [246]. Відзначається, що кваліфікаційні вимоги до страхових агентів, необхідні для здійснення вказаного виду посередницької діяльності, встановлюються Уповноваженим органом за поданням МТСБУ.

Відповідно, Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг розпорядженням № 1270 від 18 квітня 2013 р. затвердила Порядок реєстрації страхових агентів, які мають право здійснювати



посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [196].

Розпорядженням № 2410 від 23 липня 2013 р. встановила Кваліфікаційні вимоги до страхових агентів, необхідні для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [75]. Порядком реєстрації страхових агентів, які мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів передбачено, що страхові агенти, які є фізичними чи юридичними особами, мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за умови їхньої реєстрації в МТСБУ.

Створення Реєстру страхових агентів, безумовно, є позитивним кроком, але потребує, на нашу думку, поширення на усі види страхування, оскільки підвищує довіру потенційних клієнтів до інституту страхових посередників та змушує агентів стежити за своєю діловою репутацією і рівнем кваліфікації.

Рекомендовано проводити електронну реєстрацію страхових агентів, адже, на нашу думку, реєстрація страхових агентів має цілий ряд переваг для потенційного споживача страхових послуг. Тому необхідним є внесення змін до Закону України «Про страхування», з метою закріплення на законодавчому рівні, обов'язкової реєстрації страхових агентів, що аналогією із Законом України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» де ст. 49 представляє імперативну норму, відповідно до якої страхові агенти мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності за умови їхньої реєстрації в МТСБУ. На основі вказаної норми і був прийнятий зазначений вище Порядок реєстрації страхових агентів.

Однією з основних проблем правового статусу страхових агентів є відсутність будь-яких вимог щодо їхнього обліку. Вирішити дане питання можливо шляхом прийняття імперативної норми, відповідно до якої, по-перше,

не лише страховик буде зобов'язаний вести реєстр страхових агентів, а, по-друге, загальний перелік страхових агентів із прив'язкою до конкретного страховика буде міститися і відповідному Державному реєстрі.

Це рішення, на нашу думку, дозволить не лише юридично визначити кожного страхового посередника – агента, але і в разі спорів чи конфліктів чітко ідентифікує відповідальність страхової компанії за власного страхового агента та зменшить обсяги страхового шахрайства в Україні. Відродження довіри до страхових послуг з легкістю перекидає додаткове фінансування на розроблення електронного варіанта реєстру.

Реалізація даної пропозиції буде відповідати вимогам Директиви № 2002/92 ЄС про посередництво у страхуванні, у якій визначено реєстраційні вимоги до страхових посередників: страхові та перестрахові посередники повинні бути зареєстровані в компетентному органі держави-учасниці походження. Будь-який страховий чи перестраховий посередник, що бажає вперше займатися посередницькою діяльністю, повинен повідомити про це компетентні органи власної держави [283].

Вивчаючи питання сертифікації страхових агентів в Україні, Н. Приказюк рекомендує використовувати польський досвід до даної рекомендації [199]. Проведене опитування експертів щодо проблем у діяльності страхових агентів дозволило відзначити щорічне зниження кількості страхових агентів (статистика щодо їхньої кількості в Україні через відсутність реєстру відсутня, вважається що Україні налічується біля трьох з половиною тисяч агентів).

Другим суттєвим результатом опитування можна вважати недобросовісність страхових агентів та можливе шахрайство серед страхових агентів, обумовлене відсутністю регламентації діяльності страхового агента на державному рівні. Окремо можна виокремити непрестижність професії страхового агента та відсутність у страховиків точної інформації про кількість страхових агентів, відсутність сертифікації.

Виокремлюючи окреслені експертами проблеми, можна припустити певну еволюцію даних страхових посередників у відношенні до існуючого стандарту:

1) Більшість страхових агентів намагаються виконувати функції брокера, працюючи з декількома страховими компаніями, вводячи в оману страхувальників. Вирішенням даної проблеми є, на нашу думку, дозвіл функціонування мультиагентів, тобто можливість працювати агенту в якості страхового посередника від свого імені, що фактично є можливим через нормативно правові зміни та частково вирішує і наступну окреслену експертами проблему.

2) Страхові агенти не несуть відповідальність перед клієнтами – фактично як представники страхової компанії вони і не повинні її нести, адже за всі їхні дії відповідає страхова компанія, а в разі їх праці на декілька компаній вважаємо за необхідне запровадження страхування їхньої відповідальності, знову також реєстрації як мультиагента.

3) В Україні страхові агенти не навчаються окремими видами страхування для продажу страхових продуктів. Розв'язання даної проблеми Н. Приказюк та О. Губанкова вбачають в впровадженні сертифікації страхових агентів по кожному з видів страхування [199]. Не можемо погодитись із даною опцією, яка фактично, на нашу думку, лише сприятиме зарегульованості ринку. Відповідна підготовка агентів як осіб, що діють від імені компанії, повинна бути основою реноме страхової компанії і одним із основних тактичних завдань її діяльності.

Лише відповідна діяльність страхових компаній щодо внутрішньої фахової підготовки страхових агентів дозволить вирішити основну проблему, притаманну практиці їхньої діяльності, а саме недовіру суспільства, часто із цілком об'єктивних причин – некомпетентності. Не применшуючи даного напрацювання, не погоджуємось із підходом державної сертифікації страхових агентів. Якість їхньої підготовки повинна бути інтересом компанії, яку вони представляють, а власне їхня реєстрація зробить акцент на відповідальності. Це,

на нашу думку, безпосередньо вплине на страхове шахрайство та підвищить рівень відповідальності страхових компаній за дії власних агентів.

Не лише країни ЄС мають значно суттєвіші вимоги фахової підготовки страхових посередників. Так законодавство Єгипту, у ст. 127 Закону «Про нагляд і контроль за страхуванням в Єгипті» пропонує у вимогах до фахової підготовки майбутніх страхових посередників аж 5 взаємозамінних альтернатив:

1. Вища освіта.
2. Бакалаврат з підвищенням кваліфікації за страховою спеціалізацією.
3. Бакалаврат з досвідом роботи в страхуванні не менше як один рік.
4. Середня школа або технічна середня школа з досвідом роботи в страхуванні не менше двох років.
5. Середня школа або технічна середня школа за умови успішного складання іспитів.

В Україні фактично страховим агентом може стати будь-яка дієздатна особа, її підготовка повністю перекладається на сумління страхової компанії, чийі послуги вона рекламуватиме та реалізуватиме. Саме тому, особливо гострими є проблематика відсутності загального обліку й реєстрації страхових агентів та вимог щодо професійного рівня знань і навчання страхових агентів (крім тих, хто здійснює посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) [44]. Тому вважаємо за необхідне встановлення для страхових та перестрахових посередників певного мінімуму відповідних знань і здібностей, корегуючи передбачені вимоги до знань і здібностей відповідно до конкретного виду посередницької діяльності та встановлюючи мінімум годин навчального навантаження в програмі підготовки страхового агента, страховою компанією.

На нашу думку, найважливішим для споживача є розуміння того, чи консультиється він з посередником, що пропонує страхові послуги невизначеного числа страхових компаній, чи такі послуг пропонованих лише певною кількістю страхових компаній [283].

Отже, можна виокремити основу проблеми розвитку страхових брокерів в Україні. Це, на нашу думку, неможливість отримання винагороди від страхової компанії, не використовуючи фінансові схеми. Це зупиняє дистрибуцію даних послуг та відображається на інституціях, що їх надають, та хоч і має одні із найпорядніших мотивів, нажаль, в умовах нерозвиненого ринку повністю гальмує його розвиток.

З'ясовано, що саме в розвинених країнах основна роль страхового посередництва довіряється саме страховим брокерам. Хоч до інфраструктури страхових посередників, окрім страхових (перестрахових) брокерів належать страхові агенти, а у якості непрямих страхових посередників до них можна зарахувати актуарів, диспашерів, сюрвейерів та аварійних комісарів.

Страхова компанія є основним постачальником для здійснення брокерських послуг. Водночас, вона побічно є їхнім покупцем, адже приймає ризик від клієнтів, що впливає на особливе значення взаємних сил впливу постачальників і покупців та їхньої взаємозалежності. В свою чергу, страховий брокер, організовує страховий захист споживачів із урахуванням не лише запитів, інтересів страхувальників, але й можливостей та інтересів страхових компаній.

В процесі аналізу впливу страхового посередника на структуру страхового платежу з'ясовано, що його ефективна діяльність не лише дозволяє оплачувати його послуги із частки страхового платежу, запланованого на аквізицію страхової послуги, але і допускає його збільшення за умови професійного андеррайтингу за участі страхового брокера. Ефективність залучення страхового брокера у формування страхової послуги обґрунтовує функціональний аспект взаємозалежності при наданні страхової послуги, який демонструє дуалізм та необхідність повної взаємодії у більшості аспектів реалізації страхової послуги та взаємозалежність страхової компанії та клієнта.

Таким чином, аналіз брокерської діяльності на інституційному рівні в Україні дозволив відзначити, що така діяльність, хоч і мала б бути ефективною та стабільною, наразі є доволі нерозвиненою та ризиковою практикою, в першу

чергу через неможливість отримання винагороди від страхової компанії, не використовуючи фінансові схеми. Ризикованість даного бізнесу та значну його складність в вітчизняних умовах обґрунтовано значною кількістю невдалих спроб даної діяльності. Так із першої сотні зареєстрованих у 2000-2003 рр., в реєстрі на 2017 р. залишилися лише 13 страхових брокерів.

Агентська діяльність, як показує фактично відсутність статистики, також потребує суттєвого доопрацювання із позиції органу нагляду. Незважаючи на локалізацію відповідальності за діяльність страхового агента на страховій компанії, відсутній механізм її реалізації. Це дозволяє нам виокремити як пропозицію формування відкритого реєстру страхових агентів чи осіб, уповноважених до агентської діяльності із зазначенням страховика що відповідає за його дії.

В свою чергу, зростання відповідальності повинно знайти відображення в уніфікації фахової підготовки страхових агентів через відповідну сертифікацію чи проходження відповідної програми із встановленим мінімальним об'ємом годин навчального навантаження. Адже, як уже зазначалось, власне на агента покладається місія просвіти клієнтів, а для цього є необхідність у освіченості та хороших знаннях страхових продуктів.

### **3.3. Оцінка функцій держави як суб'єкта ринку страхових послуг**

Держава виступає по відношенню до ринку страхових послуг мінімум в двох ролях: а) як регуляторний орган нагляду; б) стимулювання як орган фінансової підтримки шляхом покриття частини страхових платежів для аграріїв.

Основним регулятором ринку страхових послуг в країнах Європи є центробанк. Він є також, як правило, і регулятором ринку страхових послуг. Консолідація суб'єктів та процесів, що підпадають під державне регулювання, створює потребу у підготовці українського ринку страхових послуг та його

основних інститутів до адаптації під можливість регулювання та нагляду через мегарегулятор. Водночас, у Національному банку України відбувається суттєве зменшення підрозділів та філій із відповідним скороченням кваліфікованого персоналу, передача додаткових функцій фактично має реалізуватись із консолідацією із діючим органом регулювання. Подальше скорочення витрат на органи нагляду передбачає формування у даній інституції, окрім уже покладених на неї функцій регулювання, функцію нагляду за страховими компаніями, кредитними спілками та ломбардами.

Певний поступ в даному процесі вже є. Так, у 2015 р., Верховною Радою України проголосовано в першому читанні законопроект №2413-а, який передбачає ліквідацію Національної комісії, що здійснює держрегулювання у сфері ринків фінансових послуг, і передачу її функцій Національному банку України і Національній комісії з цінних паперів та фондового ринку [220]. Подібні реформи можуть суттєво вплинути на подальший розвиток ринку страхових послуг.

Аналіз існуючих методичних матеріалів, а також наукових публікацій з питань регулювання фінансового сектору засвідчив, що проблема передачі функцій органів нагляду за ринком страхових послуг мегарегулятору має важливе значення для розвитку банківської та парабанківської системи України. Вона обумовлена консолідацією на рівні послуг та інституцій, що регулюються державними органами, та спонукає їх до постійного обміну інформацією та об'єднання зусиль. Водночас, дана тенденція недостатньо розроблена в теоретичному й методичному планах, а практична діяльність органів нагляду потребує вдосконалення.

Головними цілями регулювання банківської та парабанківської діяльності є підтримка стабільності фінансової системи, конкурентного середовища серед фінансових інституцій та захист інтересів вкладників і кредиторів. Кожна країна має свої особливості впливу на організаційну структуру і напрями діяльності відповідних служб фінансового нагляду. При цьому розвиток

банківської та страхової діяльності передбачає постійне вдосконалення системи нагляду за фінансовими інституціями.

Вважаємо, що у випадку, коли різні фінансові установи працюють на одному і тому ж ринку (в т. ч. і на ринку страхових послуг) і переслідують схожі цілі, для них мають бути встановлені норми регулювання, що забезпечать рівну конкуренцію. Умови регулювання, що відкривають ймовірну можливість для арбітражу при регулюванні (або нагляді), визначаються однією з таких рис:

- неузгодженим або суперечливим підходом до різних типів фінансових установ;
- недостатністю або непослідовністю у визначенні ризиків і пруденційних вимог до різних типів фінансових установ;
- відмінностями у витратах на регулювання різних типів фінансових установ;
- відсутністю координації між органами регулювання (нагляду) у фінансовому секторі [50].

Міжнародна фінансова група, що працює у банківському секторі, на ринку цінних паперів та на ринку фінансових і страхових послуг, може бути об'єктом цілого ряду режимів регулювання і органів нагляду різних країн. Проблеми, пов'язані з інформацією про конгломерати, координацією їх діяльності, дотриманням норм пруденційного нагляду, що є доволі складні в рамках однієї країни, посилюються на міжнародному рівні, особливо, якщо операції зачіпають країни з емерджентним фінансовим ринком.

Фінансові конгломерати можуть мати різну форму і структуру, яка відображає відмінні умови законодавства і традиції. Ключовими аспектами, що підлягають розгляду при нагляді за конгломератами, є загальний підхід до нагляду, прозорість групових структур, оцінка достатності капіталу і запобігання подвійному левериджу. Крім того, мають значення наслідки внутрішньо-групових ризиків і ланцюгова реакція потенційних збитків, а також консолідований розгляд значних потенційних ризиків, оскільки існують значні розбіжності в нормах регулювання ризиків у банківській справі, інвестиційних операціях і страхуванні.



Водночас, ідея створення об'єднання органів нагляду, не нова для Європи. Проблемою консолідованого нагляду на міжнародному рівні займалася група, що складається з представників комітету Базеля з банківського нагляду і міжнародних координаційних органів у сфері ринку цінних паперів і страхового бізнесу. У їхній спільній заяві, присвяченій консолідованому регулюванню, були відзначені такі положення:

– всі банки, інвестиційні компанії й інші фінансові установи повинні підлягати нагляду, в т. ч. щодо капіталу;

– географічно і функціонально диверсифіковані фінансові групи вимагають консолідованого нагляду і особливої організації нагляду. Органи нагляду повинні співпрацювати і обмінюватися інформацією, не зустрічаючи ні національних, ні міжнародних перешкод;

– прозорість і чистота ринків та наглядових процесів залежать від надання адекватної звітності й інформації.

Вказана тристороння група, що представляє комітет Базеля, міжнародний інвестиційний і страховий сектори, опублікувала спільну заяву, в якій рекомендує як прийнятний метод для оцінки достатності капіталу в однорідних конгломератах консолідацію на основі облікової інформації. Це дозволить провести пряме порівняння загальних консолідованих активів і пасивів, а також застосувати нормативи достатності капіталу (на рівні материнської компанії) до консолідованих показників. Стосовно неоднорідних конгломератів, група рекомендувала поєднання трьох методів: пруденційного підходу на основі блокового принципу (при якому спочатку проводиться нагляд, а потім консолідація), агрегації з врахуванням ризиків і утримання з врахуванням ризику.

Варіанти підходу до нагляду і оцінки достатності капіталу, як і раніше, широко обговорюються в міжнародних спільнотах, а органи нагляду продовжують навчатися на власному досвіді.

Результатом лібералізації доступу до національних ринків повинно бути збільшення потенційної конкуренції на фінансових ринках та поширення

явища, що є наслідком розвитку глобалізації та конвергенції. Передусім, це відноситься до зміни концентрації ринку, частоти злиттів і поглинань та змін стратегії діяльності операторів ринку, які були вимушені адаптуватись до нових умов бізнесу. Це повинно сприяти вирівнюванню тарифів на фінансові послуги. Окрім, транскордонної лібералізації страхової діяльності, важливим аспектом розвитку є дерегуляція. У контексті предмету даного дослідження дерегуляцію варто розглядати як лібералізацію правових норм щодо свободи дій операторів ринку та їхніх взаємовідносин. Особливо це стосується параметрів пропонованих продуктів, а також цін, що встановлюються, і маржі.

У деяких країнах ЄС до початку 90-х років ХХ ст. форма страхових продуктів, а також вартість були предметом уваги органів страхового нагляду і вимагали їхньої акцептації перед введенням в продаж [455] (в т. ч. Німеччина, Італія, Франція, Бельгія). Такі уповноваження регуляторів були скасовані в рамках процесу формування мінімальних стандартів ЄС, введених для установ, що займаються інвестиційною діяльністю. Дана дія була обґрунтована концепцією єдиного страхового ринку як однорідної фінансової сфери. Щоправда, процеси дерегуляції супроводжувались на деяких національних ринках процесами зміцнення органів нагляду. Це пов'язується із диференційованим вихідним рівнем регулювання на окремих ринках.

Зміни, проведені в результаті формування єдиного страхового ринку, лібералізація та дерегуляція створили умови для складних процесів, що проявилися з одного боку, посиленням локальної конкуренції, а з другого – регіональної (транскордонні операції), сприяли зростанню ринкового ризику діяльності страхових інституцій, що стало результатом заміщення норм регулятора законами ринку. Підвищення ризику діяльності означає, між іншим, зростання імовірності втрати ефективності та банкрутства фінансових інституцій, та в подальшому зростання можливості дестабілізації ринку [474].

Така ситуація представлена на рис. 3.15, де показано основні складові елементи змін і очікуваних наслідків. Водночас, вважаємо доцільним звернути увагу на той факт, що процеси ринкової дерегуляції у країнах ЄС

супроводжувались застереженнями щодо платоспроможності. Вони включали не лише вищі вимоги до капіталу та формування резервів, але також чимало елементів, зв'язаних з процесом менеджменту страхових ризиків.



**Рис. 3.15. Ефекти формування єдиного ринку страхових послуг \***

\* Побудовано автором на основі [565].

Зважаючи на інтеграційні процеси у вітчизняному фінансовому секторі, фахівці прогнозують значні зміни і на ринку страхових послуг в результаті лібералізації та дерегуляції. А це, в свою чергу, дасть можливість формувати нові структури, ціни, прибутки, а також пропозицію страхових послуг.

В умовах глобалізації та лібералізації практика регулювання вирізняється швидкими змінами, що сприяє розвитку консолідованих фінансових альянсів на ринку страхових послуг. Зважаючи на кількість таких груп, у 2020 році була реалізована ідея створення на базі Національного банку України мегарегулятора. Нині спостерігається процес взаємопроникнення різних сфер фінансової діяльності (зокрема, банківської і страхової) й установлення тісніших зв'язків між ними. Це дає змогу знизити витрати і збільшити доходи від використання спільних каналів збуту фінансових і страхових послуг. В свою чергу, консолідований нагляд дозволить підвищити ефективність управління ризиками на ринку страхових послуг, оцінювати реальну і потенційну дію шоків на фінансову систему в цілому і на на ринку страхових послуг зокрема [146]. Передумовою цього є нівелювання відмінностей між банківською і страховою діяльністю. З одного боку, в розвинених країнах на банківські

пасиви припадає дедалі менша частина фінансових активів домогосподарств, тоді як частка страхових компаній, пенсійних і взаємних фондів неухильно зростає. З іншого боку, банки все активніше працюють на ринку страхових послуг (в ЄС на них припадає близько чверті ринку страхування життя) [255]. Ступінь дивергенції банківського і страхового сегментів фінансового сектору залежить від стану нормативно-правового регулювання участі банків на ринку страхових послуг (табл. 3.4).

Таблиця 3.4

**Стан нормативно-правового регулювання ринку страхових послуг в обраних країнах світу\***

Країна	Безпосередня діяльність банку на ринку страхових послуг	Продаж полісів на ринку страхових послуг	Володіння банками частками у страховиках	Створення банком власної страхової компанії	Фінансова група
Австралія	-	+	+-	+-	+
Австрія	-	+	+	+	+
Бельгія	-	+	+-	+-	+
Канада	-	+-	+-	-	+
Данія	-	+	+	+	+-
Фінляндія	-	+-	+-	З	+-
Франція	-	+	+-	+-	+
Німеччина	-	+	+	+	+
Греція	+*	+-	+	+	+
Ісландія	-	+	+-	-	+-
Ірландія	+*	+	+	+	+
Італія	-(1)	+	+	+	+
Японія	-	-	+-	-	+-
Люксембург	-	+-	+	+	+
Нідерланди	-	+	+-	+-	+
Норвегія	-	+	+-	+	+(3)
Португалія	-	+- (2)	+	+(2)	+
Іспанія	-	+-	+	+	+
Швеція	-	+	+-	+-	+-
Швейцарія	-	+	+	+	+-
Туреччина	+*	+	+	+	+-
Україна	-	+	+	+	+
Великобританія	-	+	+	+	+
США	+*	+-	+-	+-	+-

Примітка: + – Дозволено, +\* – Дозволено у виняткових ситуаціях, - – Заборонено, +- – Дозволено з обмеженнями, (1) – за винятком Banca Nazionale delle Comunicazioni, (2) – Обмеження для страхових та банківських посередників, (3) – Тільки в формі холдингу.

\* Розроблено автором.

Аналізуючи норми регулювання на ринку страхових послуг у різних країнах, можна констатувати, що у більшості розвинених країн усі фінансові послуги підлягають поглибленому контролю. Основною причиною цього є турбота законодавчих органів про інтереси споживачів фінансових послуг, обмеження конкуренції тощо.

Водночас, слід відзначити різноманітність фінансових послуг. Наприклад, ще з 1990 р. у Франції поштові відділення почали активну участь в аквізиції страхових полісів. Від 1991 р. у Швеції дозволено створювати тісні зв'язки між різними фінансовими установами, а в Норвегії від 1992 р. дозволено об'єднання банків і страхових компаній та створення холдингів. Ці тенденції актуальні не тільки для ЄС. У 80-х р. ХХ ст. подібні законопроекти пропонувались у Канаді та Японії.

Законодавча норми щодо спільного капіталу на ринку страхових послуг більшості розвинених країн є досить ліберальними. Найчастіше обмежені лише максимальні розміри частки однієї інституції в капіталі іншої (вираженої у відсотковому відношенні до капіталу страхової компанії чи банку). З додаткових обмежень, слід виділити існування чи можливість запровадження у деяких країнах обов'язкової практики інформувати органи регулювання/нагляду про наміри купівлі чи зміни розміру частки у капіталі банку чи страхової компанії або обов'язок отримувати згоду від регулятора на здійснення таких трансакцій. Таку діяльність можуть також регулювати антимонопольні нормативно-правові акти та норми міжнародного руху капіталів.

Інші обмеження полягають у праві на створення банком власних компаній зі страхування життя. У Канаді і Японії їх створення заборонене. Така ж заборона діє з 1985 р. в Австрії, де банки можуть засновувати власні страхові компанії, але виключно із страхування життя та виконуючи ряд інших вимог, у тому числі, з урахуванням розміру новоствореної фірми по відношенню до розмірів фінансової інституції-засновниці.

У Великій Британії<sup>1</sup> будівельні товариства мають право створювати власні компанії зі страхування життя. У більшості країн-членів ЄС дозволене створення банком власної страхової компанії. Значна капіталізація фінансових інституцій часто призводить до формування фінансових груп, у складі яких можуть бути страхові компанії, інвестиційні банки та пенсійні фонди. Обмеження щодо існування подібних фінансових груп існує в Ісландії, Туреччині, Фінляндії, та Японії. У Швеції банки можуть володіти страховими компаніями, лістинг яких здійснюється лише на місцевій біржі цінних паперів, водночас у Норвегії фінансові групи можуть діяти лише як холдинги.

Основна заборона створення страхових продуктів на ринку страхових послуг не страховими компаніями пояснюється взаємозамінністю цих послуг та прагненням до створення умов вільної конкуренції. Варто враховувати глобальні тенденції на світовому ринку страхових послуг. Для прикладу, банки та страхові компанії пропонують послуги накопичувального, інвестиційного характеру, що викликає необхідність ідентичності засад і норм.

Загалом, уся теорія поділу на ринку фінансових послуг базується на декількох принципах. Ключові з них – це основа різних видів фінансових послуг. Страхова діяльність безпосередньо пов'язана з певними формами управління ризиком та з явищем «оберненого циклу продукції». Водночас, банки виконують незамінну роль в економіці, полегшують розрахунки, допомагають у здійсненні трансакцій та беруть участь в реалізації монетарної політики центробанку. Основний вплив нормативно-правової бази на консолідацію банківського та страхового бізнесу призводить до вибору однієї з двох форм, базованої на єдності капіталу або безкапіталовий підхід.

Зазначимо, що консолідація нагляду у фінансовому секторі визначається приналежністю його інституцій до єдиної системи фінансових посередників, а також функціональною близькістю банківської та страхової справи [142, с. 24]. Вирізняють дві моделі регулювання цих зв'язків: американську та європейську. Американська модель започаткована законом від 1933 р. (Glass-Steagall Act)

---

<sup>1</sup> згідно з Building Societies Act з 1986 р.

[306], котрим запроваджено чіткий поділ між комерційними та інвестиційними банками в США. Цим законом банкам в США заборонялась непрофільна, в тому числі діяльність на ринку страхових послуг. Glass-Steagall Act був прийнятий внаслідок превалюючої на той час думки, що така непрофільна діяльність негативно впливає на фінансову стійкість банків. Наслідком цього була заборона здійснення банками фінансової діяльності, окрім чітко виписаної у тому ж законі [83; 487, с. 244]. З допомогою Glass-Steagall Act була здійснена спроба вирішити проблему стійкості фінансової системи в США в часи Великої депресії. За 4 роки (1929 – 1933 рр.) збанкрутувало 5760 банків – 20% банківської системи США. Особливої гостроти фінансова криза набула в 1933 р., коли більшість дрібних вкладників у фінансовому секторі втратили свої заощадження і перетворилися на жебраків. Побоювання щодо подібної ситуації в системі довгострокових накопичень, таких як страхування життя чи пенсійне страхування, довгострокових інвестицій вилились у згаданому законі.

Отже, Glass-Steagall Act обмежив створення фінансових холдингів. Перші спроби оновити юридичні норми діяльності у фінансовому секторі США мали місце в 1956 р. у результаті лобіювання Bank Holding Company Act (BHC Act), що визначив правові рамки діяльності фінансових холдингів США. BHC Act окреслив, які послуги можуть бути запропоновані клієнту у фінансовому холдингу, що дозволило продаж полісів страхування життя, страхування від нещасних випадків у відділеннях банку, якщо вони пов'язані з кредитною діяльністю банку [305].

Визначальне значення у творенні нормативно-правової бази, на наш погляд, мав розвиток аналітичного інструментарію за допомогою високих техноло у вітчизняному фінансовому секторі США в цілому. Встановлено, що банки, які мали непрофільний бізнес, пережили фінансову кризу 1930-х краще, ніж всі решта [49, с. 359]. Незважаючи на переміщення капіталів у найбільш економічно вигідні сфери, консолідація банківського і страхового бізнесу збільшує ймовірність загроз отримання збитків таких фінансових інституцій, водночас покращує стійкість конгломератів.

У кінці 90-х р. ХХ ст. в США активізувались пропозиції щодо лібералізації пропонованих банком фінансових послуг як у вседержавному масштабі, так і на рівні штату. Під впливом глобалізації та лібералізації світової економіки у 1999 р. Конгрес прийняв закон Грема-Ліча-Блайлі (Gramm-Leach-Bliley Financial Services Modernization Act) про банківську реформу в США, котра знівелювала більшість похідних нормативно-правових актів з часів Великої Депресії. Цим законом скасовано розмежування банківського та страхового бізнесу у фінансовому секторі США.

Законодавство країн ЄС (європейська модель) не містили приписів, аналогічних до Glass-Steagall Act чи VNC Act. Відтак, у цих країнах зазвичай не має перепон, щоб банки здійснювали операції на ринку страхових послуг.

Безпосереднє відношення до регулювання операцій банків на ринку страхових послуг у ЄС має Друга Банківська Директива 1989 р. Вона регулює фінансовий менеджмент, пов'язаний з лімітами концентрації капіталу банку у інших сферах. Водночас, ст. 12 п.3 даного документу дозволяє владі країни члена ЄС, не застосовувати дане обмеження до страхових компаній.

Аналізуючи Директиви Європейського Союзу (в контексті вступу України у дану спільноту), котрі регулюють фінансову консолідацію, зокрема Директиву щодо нагляду за консолідованими кредитними інститутами, можна зробити висновок, що вона зобов'язує регулярно висвітлювати фінансові результати фінансових холдингів чи альянсів, а виконання даного обов'язку покладається на банки, які входять у даний конгломерат. Відтак, страховий і банківський нагляд, з метою найбільш ефективного консолідованого регулювання повинні згідно ст. 7 п. 4 «співпрацювати між собою». Це може бути реалізовано шляхом об'єднання функцій в межах НБУ [205], хоч приналежність до однієї інституції окремих департаментів, ще не означає їхню ефективну співпрацю.

Отже, формування мегарегулятора банківського і страхового сегментів фінансового сектору залежить не від автоматичної зінтегрованості нагляду, який може бути реалізований і між окремими органами нагляду за умови



ефективної співпраці. Варіантом вирішення даної проблеми може бути прийняття засад регіонального нагляду, що дозволило б регулювати діяльність закордонних компаній на ринку страхових послуг за тими ж нормативами, що й власні. Цей варіант розв'язання проблеми реалізовується у країнах ЄС через спільну Другу Банківську Директиву.

Директива ЄС щодо додаткового нагляду над кредитними інституціями, страховими компаніями та інвестиційними компаніями, фінансовими конгломератами (2002/87/WE), доповнила вже існуючу директиву в справі нагляду на ринку страхових послуг. Її метою було створення умов нагляду та уніфікація контролю за діяльністю конгломератів у фінансовому секторі, із активами приблизно понад 6 млрд. євро та обмеження системного ризику, що впливає із їхнього функціонування. Директива забороняє багатократне використання того самого капіталу для потреб інституцій, що формують конгломерат; зобов'язує надавати регуляторам у фінансовому секторі про реалізовані внутрішні трансакції з метою контролю за концентрацією ризиків; запроваджує кваліфікаційні вимоги для правлінь конгломератів; визначає правила вибору відповідного загальнодержавного нагляду, що координує цілісність національних і закордонних операцій банківського і страхового сегментів фінансового сектору; а також встановлює засади і сферу співпраці зацікавлених національних регуляторів у фінансовому секторі.

Інтеграційні процеси можуть призводити до конфліктів у визначенні компетенції регуляторів у фінансовому секторі, проте органи влади намагаються запобігти таким корпоративним конфліктам через нагляд за ринком цінних паперів та інституційну інтеграцію банківського і страхового нагляду. Подібним чином у 1986 р. вирішили цю проблему у Норвегії, у 1988 р. її наслідувала Данія; іншим проявом даного процесу є вибір основного регулятора для конгломерату так, як це зроблено у Великій Британії. У 2015 р. було розроблено проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо консолідації функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг.

З огляду на існуючі проблеми в регулюванні діяльності фінансових інституцій, запропоновано об'єднати сфери нагляду банківського і страхового сегментів фінансового сектору під егідою НБУ. Співпраця на операційному рівні є найпомітнішим та наймасовішим проявом формування ринку страхових послуг внаслідок лібералізації нагляду і регулювання під егідою НБУ у 2020 році. Аспекти цієї діяльності можна поділити на загальні (у відношенні до етапів дистрибуції) та детальні (на рівні спільних дій і спільних послуг) [100; 433].

Розвиток лібералізаційних процесів та послаблення у державному регулюванні діяльності фінансових інституцій знайшли своє відображення у консолідації органів нагляду (регулювання). Цьому сприяли такі фактори:

- 1) ринкові тенденції:
  - зростаюча кількість суб'єктів міжсекторальних фінансових послуг;
  - виникнення нових моделей продаж на ринку страхових послуг;
  - зростання значення субституційних продуктів та взаємне проникнення продуктів із різних частин банківського і страхового сегментів фінансового сектору;
    - нові моделі ведення банківського і страхового бізнесу та інституції, що вимагають міжсекторального підходу до державного нагляду;
    - формування інституцій, що провадять діяльність у різних сегментах фінансового сектору.
- 2) необхідність пристосування до змін, потреба у співпраці, комунікації і координації наглядової діяльності за окремими секторами економіки;
- 3) стабільне збільшення частки ринку у міжнародних фінансових груп;
- 4) безпосередньою причиною консолідації нагляду є не присутність серед банківського і страхового сегментів фінансового сектору конгломератів, найважливішим явищем на фінансових ринках є формування фінансових груп.

Ефектом процесу лібералізації фінансового ринку є нівелювання функціонального призначення інституцій банківського і страхового сегментів

фінансового сектору, на основі яких до цього здійснювалась класифікація суб'єктів, продуктів і каналів дистрибуції.

Розвиток консолідованої банківсько-страхової діяльності та операцій на ринку страхових послуг сприяє інтеграції нагляду, тому що відповідна оцінка ризику та забезпечення капіталом на рівні фінансової групи ефективніша у виконанні зінтегрованого регулятора (наприклад, трансфер кредитного ризику між банківським і страховим сектором з допомогою структурованих продуктів та сек'юритизації).

Існує необхідність повного охоплення контролем всіх потенційних ризиків, пов'язаних із міжсекторальними операціями на ринку страхових і фінансових послуг [83]. Традиційні лінії поділу втрачають актуальність, а інституції порушують існуючі кордони окремих секторів: фінансові компанії розширюють класичну діяльність, страхові компанії засновують банки, (наприклад, Allianz). Причиною цього є також поглинання. Діяльність фінансових посередників виступає за рамки банківського і страхового сегментів фінансового сектору. Відтак, ефектом цього було дублювання завдань окремих органів нагляду, що усунулось у 2020 році із передачею всіх функцій нагляду і регулювання до НБУ.

Водночас, є ряд аргументів на користь незалежності мегарегулятора від монетарної політики держави: перш за все, задля уникнення конфлікту інтересів між монетарною політикою центробанку та банківським надглядом, рентабельність і фінансова безпека банківського капіталу безпосередньо залежні від монетарної політики НБУ, а тому є ризик використання функцій регулятора задля забезпечення цілей цієї політики [433]. Ситуація загострюється, коли монетарна політика носить деструктивний характер, а банківські установи мають проблеми із капіталізацією. Такий стан мав місце в Японії у 90-х р. ХХ ст. та в США у 1930-1939 рр., де загрозою стабільності системи виступило ослаблення банківських установ. Досвід ЄС підтверджує цю тезу, де у 20 країнах фінансовий надгляд банківського і страхового сегментів фінансового

сектору є зінтегрований та лише у 3 - консолідований в межах центрального банку країни [94].

Офіційна позиція ЄС щодо консолідації регулювання банківського і страхового сегментів фінансового сектору, виражена у резолюції від 6 листопада 2002 р. (2002/2061(INI)), що рекомендував застосовувати повну інтеграцію нагляду операції на ринку фінансових і страхових послуг.

Основною передумовою появи консолідованого нагляду банківського і страхового сегментів фінансового сектору в Україні є універсалізація фінансових продуктів. Спеціалізованим органам складно регулювати сегменти фінансового сектору з нечіткими кордонами. У багатьох країнах клієнтам пропонуються комбіновані продукти або єдиний пакет фінансових послуг з банківського, страхового, кредитного, інвестиційного обслуговування. В процесі здійснення операцій виникають питання щодо регулювання таких продуктів, як накопичувальний поліс страхування життя. Тому межі між секторами на розвинених ринках вже не піддаються чіткому розмежуванню. Сучасний продукт банківського і страхового сегментів фінансового сектору складний та інтегрований, і регулювати його треба відповідним чином.

Об'єднання банківської, страхової, інвестиційної діяльності призвело до поширення крос-продажів пакетних фінансових продуктів. Працює принцип одного вікна: клієнт отримує повний пакет послуг або будь-яку їх комбінацію відразу і з меншими трансакційними витратами [71, с. 181]. Інформаційна революція вплинула не лише на маркетинг, але і на організаційну структуру інституцій банківського і страхового сегментів фінансового сектору. Тепер можна з мінімальними витратами створювати особливі пропозиції для клієнтів і працювати з нетрадиційними інструментами. Можливості сек'юритизації практично будь-якого активу або навіть деякого абстрактного об'єкту (фондового індексу, наприклад) кардинально змінили інституції фінансового сектору. Крім того, є чимало спеціалізованих фінансових посередників, що працюють як з професійними учасниками ринку, так і з клієнтами, що купують їхні продукти.

Друга передумова – ускладнення структури учасників банківського і страхового сегментів фінансового сектору, об'єднання їх не просто в холдинги, а в конгломерати. У таких інтегрованих інституціях внутрішні фінансові потоки організовані так, щоб диверсифікувати ризики роботи в різних секторах і компенсувати у разі потреби втрати від одних операцій за рахунок доходів від інших. Відповідно, при оцінці фінансової стійкості, регулюванні чи нагляді дієвішим є консолідований нагляд під егідою НБУ аналізувати інформацію за усіма напрямками (інакше виникає дублювання функцій і витрати зростають).

Чимале значення мають відкритість і високий рівень лібералізації ринку. Адже, якщо окремі сегменти фінансового сектору занадто регульовані, то перехід до єдиного органу нагляду під егідою НБУ із збереженням певного рівня контролю, збільшить навантаження з мультиплікативним ефектом, що може привести до знівелювання регулювання взагалі. Якщо ж ринок непрозорий і закритий, то важко підтримувати розвиток саморегулювання і застосовувати системи ринкових індикаторів, таких як рейтинги, відкрита звітність, висновки експертів тощо. Таким чином, на НБУ як «мегарегулятор» покладено дуже відповідальне завдання – сприяти підвищенню прозорості в усіх сегментах ринку.

Інтеграція нагляду банківського, страхового та інших сегментів фінансового сектору може еволюціонувати до створення консолідованого нагляду, який передбачає формування єдиного органу. Модель зінтегрованого нагляду охоплює всіх суб'єктів, що діють у фінансовому секторі, в кожному аспекті їхнього бізнесу, а також суб'єктів з ними зв'язаних та необов'язково таких, що надають фінансові послуги. При цьому слід розділяти зінтергований нагляд та безпосередню консолідацію органів нагляду. Перший функціонує у Канаді, Сінгапурі, Німеччині, Естонії, Південній Кореї, Японії, Норвегії, Угорщині, Великобританії, Австралії, Данії, Фінляндії, Швеції і Латвії. Швейцарія, Австрія і Ірландія мають намір створення єдиної наглядової інституції для суб'єктів фінансового ринку.

Зінтегрований нагляд фінансового сектору у Великобританії реалізується через Установу з Фінансового Нагляду, що складається з представників державних відомств, фінансових організацій і незалежних фахівців. Принцип ухвалення рішення в рамках такого мегарегулятора колегіальний, а діяльність є прозорою і в основному фінансується за рахунок учасників ринку; схожий механізм регулювання банківського, страхового та інших сегментів фінансового сектору і у інших країнах (табл. 3.5).

Таблиця 3.5

**Органи регулювання і нагляду за наданням фінансових послуг у світі\***

Країна	Інституція, що виконує функції регулювання і нагляду	
	Українська аббревіатура	Національною мовою
Австрія	Комісія Фінансового Нагляду	Finanzmarktaufsicht, FMA
Бельгія	Комісія Банківська, Фінансів і Страхування	Commission bancaire, financiere et des assurances, CBFA
Велика Британія	Установа Фінансового Нагляду	Financial Security Authority, FSA
Канада	Канцелярія Головного управління фінансових інституту цій	Office of the Superintendent of Financial Institutions
Люксембург	Комісія Нагляду Фінансового Сектора	Commission de Surveillance du Secteur Financier
Ірландія	Ірландський Уряд з Регулювання Фінансових Послуг	Irish Financial Services Regulatory Authority, IFRSA
Італія	Центральний банк	Banca d'Italia
Нідерланди	Урядовий Нагляд Ринків Капіталу	Autoriteit Financiële Markten, AFM
Німеччина	Федеральна Установа з Фінансового Нагляду	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, BaFin
Норвегія	Комісія з банківської, страхової справи та цінних паперів	Banking insurance and securities commission
Польща	Комісія Фінансового Нагляду	Komisja Nadzoru Finansowego, KNF
Україна	Національний банк України	-
Фінляндія	Фінансовий нагляд	Financial Supervision
Франція	Урядовий Нагляд Фінансових Ринків	Autorite des marchés financiers, AMF
Японія	Агентство фінансових послуг	Financial Services Agency

\* Розроблено автором на основі [83; 168].

Останніми роками особливий вплив на розвиток консолідації банківського, страхового та інших сегментів фінансового сектору мала

лібералізація у державному регулюванні функціонування фінансових інституцій. Нестандартизоване нормативно-правове регулювання сприяло розвитку даного процесу у відмінних формах в окремих країнах. Лібералізація мала вплив також на дерегуляцію фінансового сектору. Нині, у деяких країнах, ліквідовано традиційні бар'єри, що поділяють ринок фінансових послуг на три частини: банківський, страховий та інвестиційний сегменти [156].

Аналізуючи тенденції, притаманні для банківського, страхового та інших сегментів фінансового сектору, підтримуємо запровадження зінтегрованого нагляду під егідою НБУ у 2020 році. Адже, коли різні фінансові установи працюють на одному і тому ж сегменті у фінансовому секторі і переслідують схожі цілі, їм мають бути встановлені норми регулювання, що забезпечать справедливу і чесну конкурентну рівність.

Аналіз розвитку процесів, притаманних глобальному фінансовому секторі, дав можливість визначити основні результати лібералізації доступу до національних ринків, а саме: збільшення потенційної конкуренції банківського і страхового сегментів фінансового сектору та поширення явищ, що є наслідком розвитку процесів глобалізації та конвергенції. Насамперед, це відноситься до видозміни концентрації фінансового сектору, частоти злиттів і поглинань та змін стратегії діяльності його інституцій, які були вимушені адаптуватись до нових умов функціонування.

Дослідження напрямів розвитку інтеграційних процесів сегментів фінансового сектору, їхнього регулювання та форм фінансової взаємодії і діяльності показало, що фінансові посередники забезпечують рух ресурсів між реальним сектором і домогосподарствами. Важливим завданням у функціонуванні інтегрованих фінансових інституцій є визначення особливостей організаційного механізму їхнього об'єднання. На підставі проведеного дослідження правових та організаційних норм регулювання і нагляду за діяльністю фінансових інституцій у різних країнах світу виявлено, що ключовою тенденцією є формування інтегрованого нагляду в більшості розвинутих країн, але лише окремі із них об'єднали регулювання над більшістю

фінансових інституцій та фінансових послуг в межах центрального банку. Консолідація органів нагляду чи формування мегарегулятора, реалізується в першу чергу з метою зінтенрованості нагляду над ринком банківських, страхових та інших фінансових послуг, що може функціонувати і між окремими органами нагляду за умови ефективної співпраці.

Друга роль, в якій виступає держава по відношенню до страхового ринку, є забезпечення стабільності функціонування сільського господарства, яке реалізується як підприємництво [119; 120; 159]. Сільське господарство як вид підприємництва є галуззю, охопленою важко передбачуваними змінами природних факторів, що впливають на обсяг виробництва, і в той же час схильне до вагомих коливань цін в результаті зміни ситуація на внутрішньому, європейському та світовому ринках.

Найбільшими в світі виробниками, споживачами, експортерами та імпортерами сільськогосподарської продукції є Сполучені Штати Америки та Європейський Союз. В товарній структурі експорту ЄС переважає готова сільськогосподарська продукція, куди Світова організація торгівлі зараховує і продукцію, що прямо не пов'язана з аграрним виробництвом, (наприклад, вода, парфуми) яка вирізняється високою доданою вартістю, на неї припадає 60 % від загального експорту сільськогосподарської продукції ЄС [73]. Провідні позиції ЄС у аграрному виробництві та світовій торгівлі сільськогосподарською продукцією значною мірою обумовлені своєрідними умовами розвитку аграрного комплексу Європейського Союзу, що були створені в результаті запровадження Спільної аграрної політики ЄС та єдності правил, що діють на єдиному ринку.

Вітчизняні вчені дають неоднозначні оцінки ефективності Спільної аграрної політики ЄС, та закордонні колеги не мають сумнівів у необхідності державної підтримки аграрного сектору. Це зумовлено недостатнім ступенем вивчення механізмів ризик менеджменту, що мають місце у діяльності аграріїв країн-членів ЄС.



Водночас, розвиток Спільної аграрної політики та самого ЄС, перспективи розвитку страхових послуг як елементу непрямой підтримки державою аграрного сектору, залишають недостатньо опрацьованими та висвітленими в економічній літературі.

З'ясуємо можливості підтримки аграрного ринку не прямим безпосереднім фінансуванням, а через зміни у ставленні аграріїв до фінансових інструментів в межах положень Спільної аграрної політики.

Реформування Спільної аграрної політики починаючи із 1980-х років поступово змінило структуру допомоги фермерам ЄС, й зменшило частку витрат на сільське господарство у ВВП ЄС. Так, у 1980-1991 рр. видатки на Спільної аграрної політики склалися лише з підтримки ринкових цін та експортних субсидій, тобто інструментів, які викривлюють світову торгівлю, проте сприяють швидкому нарощуванню продуктивності аграрного сектору [67; 99].

Таким чином, досягнувши значного рівня самозабезпечення країн– членів ЄС базовими аграрними продуктами, фундаментальним постало питання підвищення конкурентоспроможності сільського господарства ЄС, та його стійкості, щодо ризиків притаманних даному бізнесу. Погодні аномалії, що спостерігаються в останні роки, демонструють значний вплив на виробництво і економічну ситуацію, таких факторів, як посуха, град, сильний дощ, повені чи заморозки.

Оцінюючи поширення страхування серед фермерів у ЄС, майже повністю використовують десятиліттями обов'язкове страхування (будівлі та відповідальності господаря), проте значно менше користі з тих видів страхування, які раніше були необов'язковими, що стосуються результатів діяльності, і, отже поточних доходів.

Початок 1990-х рр. характеризувався запровадженням механізму прямих платежів, що були пов'язані з обсягами виробництва й направленням частини фінансових ресурсів на розвиток сільської місцевості, водночас обсяг витрат на підтримку ринкових цін постійно скорочувався. На початку XXI ст., ЄС

визначив пріоритетом створення умов для стійкого розвитку сільського господарства, а відтак з 2005 р. розпочалось швидке нарощування прямих платежів, не поєднаних з обсягом виробленої аграрної продукції [147, с. 93]. Можна констатувати, що на початок нової фінансової перспективи близько 70% допомоги аграрному сектору допомагає формуванню сільського господарства, що є безпечним для екології та сприяє соціалізації ЄС.

Відповідно до реформи «Перевірка САП» 2008 р. ЄС надав більшої ваги ринковим важелям регулювання сільського господарства, та й досі залишається високим рівень підтримки європейських фермерів з метою забезпечення гарантування безперебійного постачання базових аграрних товарів на ринки [328].

У межах реформи країни-члени ЄС отримали значну гнучкість, адже вони отримали право направляти кошти «статті 68» (допомога секторам з особливими проблемами) в різні сфери для допомоги як фермерам у місцевостях зі складними умовами, так і для підтримки уразливих типів фермерських господарств. Окрім того, ці кошти можна було використовувати на заходи з ризик-менеджменту такі, як страхування від природних лих. Ця стаття стала поширюватися й на десять нових країн-членів, що до 2013 р. використовували схему єдиного платежу на площу земель.

Вагомим фактором, що підвищує інтерес до страхування в ЄС є зміни в Спільній аграрній політиці ЄС щодо державної допомоги у випадку несприятливих подій і змісту ст. 11 Регламенту Комісії (ЄС) № 1857/2006 від 15 грудня 2006 р. про застосування ст. 87 і 88 Договору про державну допомогу малим і середнім підприємствам, що здійснюють діяльність пов'язану з виробництвом сільськогосподарської продукції та змін до Регламенту (ЄС) № 70/2001 «з 1 січня 2010 року, пропоноване відшкодування повинно бути зменшене на 50%, хіба що надається воно фермерам, які мають страхове покриття не менше 50% середньорічного виробництва або доходів виробничого характеру, і покриття ризиків несприятливих кліматичних явищ статистично найбільш часто реалізованих в державі-члені або даному регіоні» [545]. Це

означає, що відсутність страхового договору не дозволить отримати всієї компенсації за отриману шкоду. Слід зазначити, що це положення стосується відшкодування, так що поширюється і на фермерів, які застраховані, та із занадто малим покриттям. Не відноситься воно до фермерів, які не застрахували виробництво, тому вони не можуть розраховувати на будь-яку компенсацію від ЄС, хіба на саму державну допомогу.

Водночас, для виконання такого зобов'язання передбачена можливість використання доплат до сплати страхових внесків, що базується на Принципах Спільноти про державну допомогу в сільському господарстві і лісовому господарстві на 2007-2013 рр. пункт V.B.5.2. Комісія визнає, що допомога до сплати страхових внесків відповідно до ст. 87 пункту 3, Трактату, якщо вона відповідає всім умовам, викладеним у ст. 12 розпорядження Комісії (ЄС) № 1857/2006 від 15 грудня 2006 р. Водночас Комісія не затвердить державну допомогу на виплату страхових внесків для великих фірм. У відповідності з цими положеннями ЄС, допомога у вигляді доплат до страхових платежів може бути використана за умови, що валова інтенсивність фінансового ресурсу не повинна перевищувати 80 % від вартості страхових премій за втрати, викликані несприятливими кліматичними явищами, які можуть бути віднесені до стихійним лих, або 50 % від вартості страхових премій від інших втрат, викликаних кліматичними явищами [82].

Згідно принципів ЄС про державну допомогу у сфері сільського та лісового господарства на 2007-2013 рр., несприятливі погодні умови, такі як мороз, град, лід, дощ або посуха не можуть розглядатися як стихійне лихо, але через пошкодження, які можуть мати місце в сільськогосподарському виробництві або засобах до сільськогосподарського виробництва, такі події можна порівняти зі стихійними лихами, якщо рівень ушкоджень досягає 30 % від нормального виробництва.

Преставлений підхід Комісії враховує передусім факт, що страхування є найбільш корисним фінансовим інструментом для ефективного управління ризиками та кризовими ситуаціями. Маючи це на увазі і, враховуючи обмежені

фінансові можливості фермерів, Комісія позитивно оцінює державні дотації на страхування первинної продукції (фермерів). Слід зазначити, що подібні запровадження – це обмеження відповідальності держави та суспільства, а відповідно витрат для платників податків у разі стихійних лих. Адже, відповідає необхідність у виділенні екстреної державної допомоги господарствам, що постраждають від стихійного лиха. Рівень використання субсидійованих коштів, що закладаються в дотації на страхування фермерам, дуже низький. Це відбувається, головним чином, через відсутність доступу до інформації про страхування з субсидіями, частими змінами та порівняно недавньою практикою використання подібної допомоги.

Вагомим фактором, що має вплив на попит на страхування сільсько-господарського виробництва, є економічні фактори, такі як зміна цін або висока (в ЄС близько 60 %) частка доходів фермерів від безпосередніх доплат. Прогнозованість доходів фермерів не повинна бути пов'язаною із зростанням цін, позаяк їхні значні коливання не дозволяють досягти фінансової стабільності шляхом страхування [335].

Фахівці в галузі сільськогосподарського страхування виокремлюють проблему підвищення свідомості, необхідності страхування для фермерів і проблему професійної етики агентів, побоюючись, що фермер не скористається з того страхування, яке йому необхідне, і яке покриває ризики, що найбільше йому загрожують, скористається тим, яке вміло реалізує добре маркетингово підготовлений агент (зважаючи на комісію, яку він отримає).

Добровільність страхування та диференціація пропозицій по умовах та преміях щодо страхування тварин, сільськогосподарських культур та від стихійних лих негативно відображується на продажах страхових продуктів. Фермери часто не готові до ситуації, коли вони повинні самостійно піклуватися про страховий захист для власного майна і виробництва.

Інформація в медіа, інтерв'ю та зауваження фермерів-жертв стихійних лих чітко вказує, що вони очікують компенсації своїх втрат від держави. Не допомагає, навіть, накладання на фермерів штрафів за відсутність страхування

відповідальності фермера (в Республіці Польща штраф 30 євро сплачується в Ubezpieczeniowy Funduszu Gwarancyjny – страховий гарантійний фонд) або незастраховані будівлі на фермі (штраф у розмірі 100 євро сплачується на рахунок адміністративної одиниці). Підраховано, що більше 30% фермерів не виконують свої зобов'язання щодо страхування (при цьому страхування майна добровільно страхує близько 10% фермерів, а поля лише 2-4%).

Головним аргументом фермерів у разі звинувачень у відсутності страхового захисту є занадто висока ціна та відсутність коштів на ці цілі. Окрім того, фермери не орієнтуються в умовах страхування і побоюються, як і українські споживачі фінансових послуг, що або збиток не компенсується, або це буде символічна виплата. Пояснюється це періодом первинного розвитку страхових компаній. На жаль, деякі з них досить швидко банкрутували, а страхування майна виходить за межі обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів. У цьому випадку Фонд гарантування страхових виплат (у деяких країнах – членах ЄС представлені) поширюється не покриває збитків.

Варто відзначити, що негативні природні явища мають місце і в останні роки. Фактично кожного року руйнуються будівлі, поля, сади і плантації та гинуть сільськогосподарські культури, позбавляючи фермерів доходу. Часто єдиною надією є допомога держави чи допомога від благодійних організацій або окремих осіб, однак ці фінансові ресурси не покривають повної вартості втрат.

Важливим елементом страхового захисту є страхова сума. Значення страхової суми у страхуванні врожаю визначається окремо для кожної культури фермером в консультації зі страховою компанією. Від її розміру розраховується премія, що задається у відсотках. Так, в Республіці Польща Міністерство сільського господарств визначає щорічно до 30 листопада розмір максимальної суми страхування для субсидованого страхування, щодо окремих сільськогосподарських культур і худоби на наступний рік. За здійснення обов'язку

страхування вважається факт охоплення страховим захистом не менше 50% площі полів фермерського господарства.

За невиконання обов'язку щодо страхування фермер заплатить 2 євро штрафу за кожен гектар незастрахованих полів, в межах 50% від загальної площі. Сплата штрафу не звільняє від обов'язку придбання страхового захисту.

Отже, страхування врожаю та страхування полів із дотацією є одним з нових фінансових інструментів. Воно захищає фермерів від негативних наслідків випадкових подій, особливо стихійних природних явищ. Таке страхування функціонує в ЄС на добровільній основі, не отримало зацікавленості серед фермерів. Адже, фермери часто отримують допомогу від держави після негативних стихійних явищ. Та сучасний етап розвитку Спільної аграрної політики націлений на стимулювання та заохочення не прямими методами, а через використання фінансових інструментів агрогосподарств до власного ризик-менеджменту та використання страхування.

Важко передбачити наслідки запровадження нових вимог щодо страхування в сільському господарстві, зокрема з точки зору охоплення угод і розмірів компенсацій, що виплачуються. Вважаємо, що необхідним є функціонування цього фінансового інструменту впродовж декількох років щоб толерантно оцінити нову систему з точки зору фермерів і страховиків. Варто відзначити, що страхування врожаю є і буде надзвичайно важливим для економік держав-членів ЄС та особливо для великих агрохолдингів, що спеціалізуються на рослинництві.

### **3.4. Практичні підходи до створення системи саморегулювання, захисту та гарантій на ринку страхових послуг України**

Проблематика захисту прав та інтересів споживачів на фінансовому ринку є предметом наукових досліджень та аспектом практичної діяльності у всьому світі. Зростає роль споживача при запровадженні нових стандартів

регулювання та ініціатив бізнесу. Поєднується це з змінами, які відбуваються в сучасних фінансових системах під впливом процесів глобалізації, а також із змінами в сфері загальної парадигми нагляду і забезпечення прав та інтересів споживачів страхових послуг.

Теоретичні засади та практичні аспекти регулювання та нагляду ринку страхових послуг є предметом дослідження багатьох як вітчизняних, так і зарубіжних науковців. Поряд з цим, процеси що відбуваються на ринку страхових послуг України та світу, свідчать необхідність подальших досліджень у даному напрямі.

Метою дослідження є проведення синтетичного аналізу та оцінки ситуації в діапазоні нової парадигми захисту прав та забезпечення інтересів споживача на ринку страхових послуг з урахуванням основних особливостей фінансової системи і побічних ефектів для учасників ринку.

В результаті досліджень, проведених після глобальної фінансової кризи 2008 р., можна відзначити швидку та ґрунтовну зміну в парадигмі регулювання у тому числі на ринку страхових та фінансових послуг. Попередня парадигма (або як її часто називають «вашингтонська парадигма») враховуючи особливу роль Міжнародного Валютного Фонду у визначенні глобальних стандартів звітності, застосовувалась з 80-х років ХХ-століття [386]. Суть її зводилась до абсолютної віри в раціональність фінансових ринків. Визнавалося, що вони за своєю суттю є ефективні ефективними, хоча і схильні до короткострокових потрясінь.

Вважалось, що для ефективної діяльності на ринку страхових послуг, доцільно було забезпечити його учасникам доступ до ринкової інформації. У функціонування ринку страхових послуг не було необхідності втручатись, а потрібно було дозволити безперебійну роботу фінансових механізмів. Означало це домінування ролі ринку та його механізмів, а органам нагляду відводилась другорядна роль.

Ця парадигма базувалась на твердженні, що ринок страхових послуг є безпечною системою завдяки приватному управлінні ризиками на рівні

окремих страхових компаній. Гарантом якості цього управління були державні системи фінансового нагляду. Вони концентрували увагу в основному на фінансовій стійкості окремого суб'єкта з урахуванням його зовнішніх зв'язків та впливів середовища. Завданням органу нагляду було невторчання у внутрішнє корпоративне управління страхових компаній, їхню культуру прийняття ризику або обрану бізнес-модель. Існувала впевненість в ефективності фінансових інновацій, які підвищують стійкість страхових компаній до потрясінь та підвищують рівень управління їхніми ризиками. Водночас, зберігається недоторканність приватної власності за будь-яких обставин [280]. Нагляд у цій системі має формальний і поверхневий характер, а предметом його уваги є фінансовий стан окремої страхової компанії, адже згідно вихідної концепції це забезпечує стабільність всього ринку.

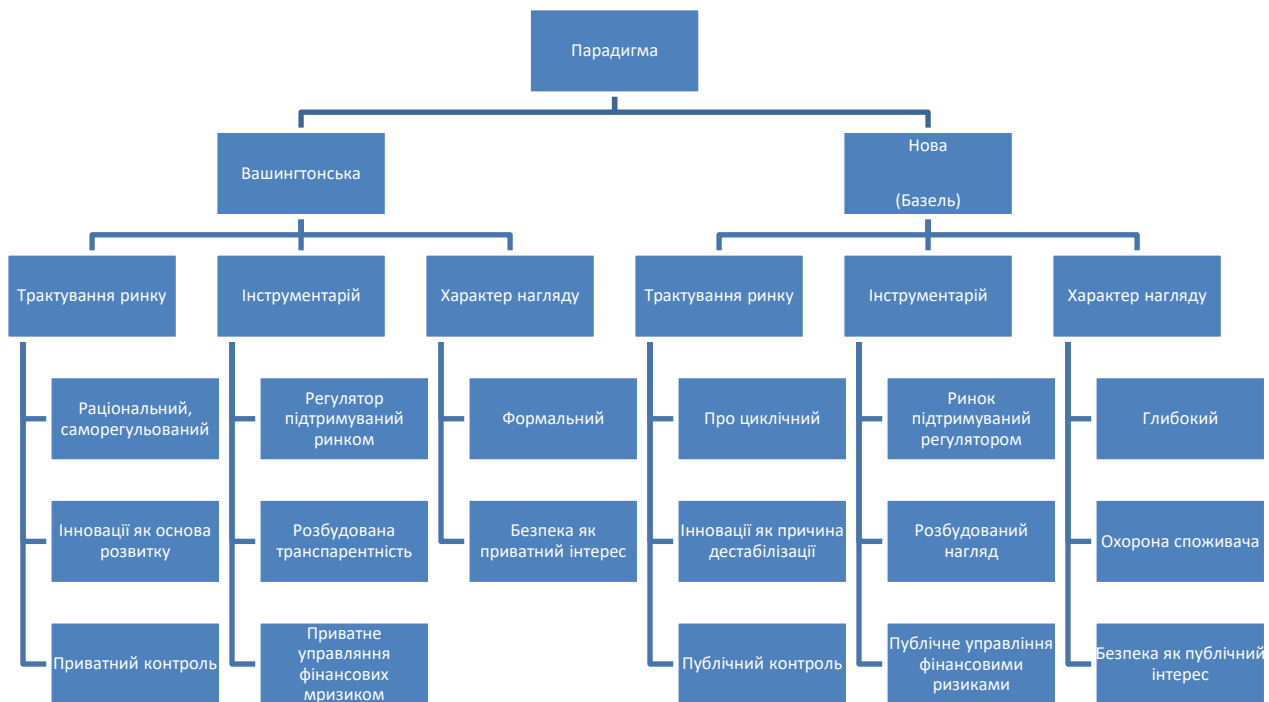
Отже, в основі «вашингтонської парадигми» можна виділити основні доміанти регулювання: максимальна транспарентність, прозорість звітності, ефективне управління фінансовими ризиками страхової компанії [569].

Глобальна фінансова криза поставила під сумнів ідею раціональності ринків, інституцій та споживачів. В докризовий період домінувало судження, що можливі проблеми пов'язані з банкрутством в першу чергу стосуються невеликих, новостворених страхових компаній. Адже, інституції, що мають багатовікову традицію, репутацію, визначену стратегію, наймають найкращих спеціалістів, вибудували відмінні системи управління ризиками та бездоганні процедури, що повинно забезпечити їхню стабільність. Між тим, це не підтвердилося, адже найбільші фінансові збитки отримали саме в великі, транснаціональні страхові компанії, такі як AIG. Їхні системи управління ризиками виявилися ненадійними і давали помилкові рішення при роботі в стресових ситуаціях [180].

Нову парадигму можна назвати «базельською парадигмою». Вона розвивалась швидкими темпами після глобальної фінансової кризи та заснована на абсолютно інших основах [303]. Вважається, що ринок страхових послуг за замовчуванням є нестабільним і проциклічним із тенденцією до стадної



поведінки. Його нестабільність додатково поглиблюється через надмірну складність страхових продуктів і застосування складних бізнес-моделей у дистрибуції, особливо страхування життя. Даний ринок може іноді потребувати відповідного державного втручання, що заборонить застосування конкретних рішень в області фінансових моделей або обмеження на продаж деяких сумнівних страхових продуктів. Інновації у новій парадигмі перестали бути, за замовчуванням, хорошими і затребуваними. Крім того, більшу увагу зосереджується на корпоративній структурі та внутрішньому управлінні ризиками.



**Рис. 3. 16. Корпоративний аналіз парадигм нагляду за ринком страхових послуг\***

\* Побудовано автором на основі [488].

В основі нової базельської парадигми можемо виокремити заклик до публічного управління ризиками фінансової системи (рис. 3.16). Таким чином, фінансова безпека визначається публічною сферою, а нагляд над ринком отримує більш глибокий зміст. Такий підхід переносить на державу основну

відповідальність і створює нові ризики, обумовленні використанням інформації у висококонкурентному страховому середовищі.

В основі державного нагляду нова парадигма визначає порядок регулювання, який покликана коригувати ринкові механізми. Це також включає в себе можливість обмеження права приватної власності та надає дозвіл на застосування в кризовому управлінні рішень національного значення у разі виникнення системної загрози.

Нова парадигма нагляду характеризується створенням багатоаспектних, складних систем регулювання. Забезпечується це за рахунок чіткості та однозначності державних стандартів. У страховій сфері це виражається в особливих вимогах до капіталу страхових компаній, а також додаткових вимогах до наглядової ради та правління. Ще одним цікавим елементом нової парадигми можемо виділити суспільний контроль. Таким чином, крім звичайного державного нагляду все більше уваги приділяється нагляду за захистом прав та інтересів споживачів [217]. Це пов'язано не тільки з вагомістю потреби захисту прав та інтересів споживачів через складні та комбіновані страхові послуги, але і усвідомленням, що недостатній захист прав споживачів може призвести до дестабілізації всієї фінансової системи. Як наслідок, дотримання прав та забезпечення інтересів споживачів страхових послуг – це не лише їхній приватний інтерес, але і суспільна необхідність.

Як ключовий елемент нової парадигми ми виокремлюємо зміни в сприйнятті питань захисту прав та інтересів споживачів страхових послуг. Насамперед, в основі обмеженого захисту інтересів споживачів на фінансових ринках була теорія раціонального вибору споживача [365]. Згідно даної теорії, людина як правило, раціональна у своїх діях на страховому ринку, вона в змозі оцінити всі можливі варіанти, здійснюючи економічний вибір через призму вартості страхового продукту, страхового покриття та очікувані переваги, і обрати такий страховий продукт, який найкращим чином відповідатиме її очікуванням та фінансовим можливостям. Даний вибір є прагматичним та дисциплінує страховика по відношенню до клієнта. Відповідно до цієї

парадигми необхідною умовою для досягнення такого стану було забезпечення належного доступу до інформації та прозорості страхового ринку. Метою регулятора на страховому ринку було створення умов для розкриття та прозорості інформації щодо діяльності страхових компаній, створення рейтингів та висвітлення обов'язкової фінансової звітності страхових компаній та професійних фінансових посередників.

Вважалося, що в такій ситуації споживач буде в змозі самостійно зробити раціональний вибір на основі наданої інформації, відмовившись від менш якісних продуктів на користь кращих страхових послуг. Як наслідок, це повинно було оптимізувати увесь ринок страхових послуг через витіснення кращими продуктами менш якісних. З державної позиції зайвим було втручання і регулювання в сам процес споживчого вибору. Виходячи з цих припущень, основні зусилля регулювання в даному аспекті захисту інтересів споживачів на фінансових ринках були зосереджені на забезпеченні відповідного рівня інформаційної відкритості, що мало спричинити покращення захисту прав та інтересів споживачів і підтримувало процеси ринкової конкуренції між страховими компаніями.

Теорія раціонального вибору, яка базується на прагненні споживача до максимальної обізнаності, закладає наявність базової фінансової освіти та логічного бажання споживача, зробити на основі вхідної інформації, економічно обґрунтований вибір наближений до оптимального. Тобто, в основі лежить припущення про високий рівень підготовки споживачів для прийняття цих рішень. На жаль, дане твердження повністю нівелюється поширенням хоча б фінансових пірамід в Україні [93; 123]. У цій ситуації важливим елементом, що зміцнює преференції споживачів на ринку повинні стати програми фінансової освіти, спрямовані на підвищення здатності до економічно обумовленого вибору. З цією метою з ініціативи USAID/FINREP II (Програма розвитку фінансового сектору) у школах України у 2010 р. розпочато проект «Фінансова грамотність». Активну просвітницьку роботу в цьому напрямку ведуть і українські вищі навчальні заклади [52].

Отже, теорія раціонального споживача була певною мірою скомпрометована на практиці [312]. З'ясувалось, що справжній не умовний споживач діє зовсім нераціонально, обираючи стратегію на страховому ринку. Здійснюючи свій вибір, він керується не суто економічними передумовами, а особливу увагу зосереджує на психологічних складових, підпадає під вплив оточення та ірраціональні аргументи. Факторами вибору виступають: настрої, час доби, реклама, презентація чи мода, переконання, що саме він заслуговує кращого життя та жадібність. Так само використання благ відкритості інформації носить доволі селекційний характер, обумовлений, в першу чергу, надлишком інформації та інформаційним перенасиченням. Крім того, в користуванні благом відкритості інформації та наявності багатьох видів рейтингів за технічними показникам, виникає обмеження через фінансову обізнаність та технічні навички споживача.

Сучасні страхові послуги часто є дуже складними конструкціями, заснованими на складній юридично-правовій базі, а також статистично-економічних, актуарних розрахунках, тому їх розуміння часто виходить за рамки можливостей звичайного клієнта. Не сприяє раціональному вибору також той факт, що страхові компанії та страхові агенти не мають мотивації до забезпечення відповідного рівня висвітлення інформації про послугу, щодо потреб споживача. Адже саме продаж та отримання провізії є їхнім кінцевим очікуванням, а роз'яснення може вимагати додаткових зусиль і додаткових витрат чи навіть спричинити негативний фінансовий результат.

Вищевикладене, дозволяє прийти до висновку про необхідність відмови від діючого протягом тривалого часу бачення спрощеного образу споживача, який через раціональний та обдуманий вибір страхової послуги здійснює вплив на фінансових посередників і ефективно регулює ринок страхових послуг.

Навіть у разі негативних наслідків від вибору невідповідного продукту, вважалось, що операції між страховими компаніями і споживачами мали приватний та локальний характер. Приватний характер договору трактувався за наслідками впливу як такий, що позначається лише на сторонах контракту, а

саме, окрему страхову компанію, фінансових посередників, а також індивідуальних споживачів. Відповідно, дана проблематика не мала більш широкого суспільного інтересу, та особливо не привертала громадської думки.

Водночас, функціонування ринку страхових послуг повинно вести до задоволення потреби суспільства в сфері страхового захисту, а це завдання реалізується під впливом конкуренції страхових компаній, кожна із яких прагне мінімізувати витрати на та отримати конкурентні переваги. В процесі їхнього функціонування виникає необхідність формування добровільних об'єднань як для реалізації спільних цілей, так і з метою коректного саморегулювання даного сектору.

Добровільні об'єднання на страховому ринку України з метою ефективної реалізації глобальної та соціальної стратегії повинні мати можливість саморегуляції. Тобто побудови засад стратегії та функціонування особливо щодо повторюваних дій та операцій, у відповідності з умовами прийнятими іншими учасниками ринку.

З'ясуємо особливості механізму саморегуляції функціонування зацікавлених сторін ринку страхових послуг України. Будь-яка інституція, в межах системного підходу, розглядається як логічна та свідома у певних умовах система, яка складається із, принаймні, двох пов'язаних один із одним елементів, що прагнуть до окресленого результату. Відносини між елементами системи засновані на взаємній залежності, що впливають із реалізації мети, для якої дана система – інституція була створена. При цьому вплив однієї підсистеми на другу виникає, коли це необхідно або достатньо для досягнення основної мети. Відносини в межах цього впливу мають характер управління або його особливого типу – регулювання. Відносини впливу цього для регулювання. Управління має характер впливу, що забезпечує цільовий характер діяльності інституції, натомість, регулювання – це вплив направлений на запобігання надмірного відхилення регульованої системи від бажаної норми відповідальної за операційну діяльність, а в результаті поведінку системи [450].

Операційна діяльність інституції виявляє індивідуальні особливості, що дозволяють визначити їхні цілі, відносини і способи реакції, або, нарешті, характер діяльності. Операційна діяльність, таким чином, є результатом регулювання, тобто набору діючих норм і стандартів, пов'язаних з головною метою, заради якої інституція була створена, та тактики і стратегії, що впливає із основної мети існування інституції. Фактично регулювання забезпечує стан рівноваги між внутрішніми стратегіями та зовнішньою метою створення інституції.

Прагнення до рівноваги є характерним для всіх сфер практичної діяльності. Для інституції – це стан, в якому не відбуваються зміни цілей, ні всередині системи, ні в її відносинах з навколишнім середовищем. Динаміка навколишнього середовища спонукає до сприйняття рівноваги як результату стану, що виникає внаслідок компенсаційних механізмів, що змінюють функціональні характеристики таким чином, щоб результат функціонування та операційної діяльності збігався із основною метою.

Таким чином, можна зробити висновок, що відносини інституцій страхового ринку із оточенням є мірою взаємного регулювання, в той час як взаємодія внутрішніх елементів окремої системи (страхової індустрії) є основою саморегуляції.

Однак, незалежно від того зовнішнім чи внутрішнім є дане регулювання, від суті процесу пошуку рівноваги: регулювання або саморегулювання, даний процес характеризується трьома видами дій – усуненням порушень, компенсацією за порушень чи вирівнюванням відхилення, хоча і по-різному розподіляється їхнє значення та наслідки у випадку державного регулювання та саморегуляції галузі.

Усунення порушень не вимагає знання принципів функціонування системи регульованого ринку та проявляється лише як вплив на кінцевий результат, страховий продукт, чи в більшості випадків страхову виплату. Компенсація за порушення або встановлення штрафних санкцій потребує знань про внутрішню структуру даної системи та специфіку її діяльності, так як

полягає в такому впливі на стан інституції, щоб компенсувати обумовлене відхилення до вихідного значення (позбавити отриманого надприбутку). Адже не варто забувати, що занадто серйозні штрафні санкції можуть довести до банкрутства страхову компанію, що в умовах страхового ринку України в першу чергу відобразиться на виконанні її зобов'язань перед клієнтами.

Регулювання за допомогою вирівнювання відхилень здійснюється за принципом зворотного зв'язку. Відхилення між реальними операціями та стандартами визначеними регулюванням перетворюються у сигнали, що забезпечують повторюваний процес коригування аж до досягнення потрібного стану. Виходячи з цього, основною умовою ефективної реалізації головної цілі страхової інституції є відповідність взаємовідносин інституції з навколишнім середовищем, і внутрішньої трансформації власних операцій відповідно до очікувань суспільства [462].

Під очікуваннями суспільства ми розуміємо діяльність в середовищі, у якому кожна інституція взаємодіє в схожих умовах. У взаємодії із суб'єктами, як виконують функцію регулювання або функцію нагляду. Кожен із елементів системи повністю визначений із належною йому роллю, функціями та повноваженнями. Що має особливе значення, наприклад, для контролюючих органів у вигляді різних видів державних установ. Аналіз взаємозв'язку вказує на складну систему зв'язків між окремими елементами страхової індустрії. Хоча один із суб'єктів може виступати в якості більш важливого елемента, ніж інші, та через відносини між ними та клієнтом, має місце ідентичність стандартизація обумовлена наданням єдиної страхової послуги.

Державне регулювання, фактично зовнішнє є свого роду еталоном, на базі якого базується саморегулювання як галузі, так і інституції. В функціональному аспекті саморегулювання зводиться до забезпечення стійкого стану, що полягає в справній операційній діяльності і зводиться до виконання дій, що забезпечують можливість підтримання та самовідтворення навичок ефективної реалізації мети кінцевої мети.

Таким чином, можна зробити висновок, що саморегулювання – така форма управління, що дозволяє реалізацію мети створення інституції через забезпечення підтримання безперервності бажаного ефективного режиму функціонування системи із досягненням фінансових результатів діяльності.

Схоже, проте із значним акцентом на державні органи влади є визначення пропонуване у відправленому на доопрацювання Проекті Закону України від 10.09.2009 р. N 4841-1 «Про фахові саморегулювнн і самоврядні об'єднання», де «Саморегулювання – наявність в системі управління ознак, що відповідають критеріям фахової відповідності та які дозволяють встановлювати і підтримувати бажаний режим функціонування системи у співпраці з органами державної влади та іншими зацікавленими сторонами» [218]. В свою чергу О. Залетов, влучно переносить акцент на галузеві об'єднання ринків та під саморегулюванням розуміє «підтримане державою делегування регулюючих функцій окремим галузевим об'єднанням учасників ринку» [66, с. 271].

Виходячи із цього, під саморегулюванням на страховому ринку, запропоновано розуміти:

а) в широкому розумінні форму управління діяльністю страхових компаній через механізм забезпечення безперервності бажаного ефективного режиму функціонування системи із досягненням фінансових прибутків та реалізацією страхової справи;

б) у вузькому розумінні внутрішній контроль за діяльністю окремих співробітників страхової компанії чи процесів з метою досягнення визначених фінансових результатів без порушення існуючих норм, що могли б вплинути на діяльність компанії.

Отже, в новій парадигмі забезпечення прав та інтересів споживачів на ринку страхових послуг відбувся відхід від неоліберальних концепцій, де споживач залишається один на один із страховими компаніями та посередниками, до моделі, в якій підтримку споживачу надають публічні інституції, що в такий спосіб вирівнюють сили на ринку. Вибір споживача певним чином обмежиться активними діями регулятора, адже більша безпека



означає і менше свободи вибору. Водночас, в довгостроковій перспективі це має бути в інтересах як споживача страхових послуг, так і сприяти зростанню фаховості та професійної етики страхових посередників. В свою чергу, це вимагатиме нових навиків у менеджменту та персоналу страховика, запровадження нових систем управління ризиками та резервами в страхових компаній, а отже сприятиме розвитку і стабільності ринку страхових послуг.

### **3.5. Специфіка застосування регресів та суброгації у страхуванні**

В сучасній економіці в постійному кругообігу перебувають товари послуги. Водночас, через певні диспропорції в цьому обігу виникають майнові чи грошові зобов'язання. Обороти майнових прав вимоги частково обумовлений розвитком страхової справи. Сама ж страхова теорія в Україні у своєму розвитку поповнилась суттєвими протиріччями в регулюванні страхових відносин. Тому, доцільним є розгляд можливості застосування суброгації та регресу, а також логічного розмежування цих понять при виплаті страхового відшкодування, особливо при страхуванні цивільної відповідальності.

Грунтовно дослідженням страхування цивільної відповідальності займалися як американські та європейські вчені Це питання стало предметом дослідження і вітчизняних науковців, зокрема таких як В. Базилевич, В. Баранова, Н. Внукова, О. Вовчак, С. Волосович, О. Гаманкова, О. Залєтов, О. Заруба, Л. Орланюк–Малицька, С. Осадець, В. Плиса, Н. Приказюк, О. Рабий, Т. Ротова, Н. Ткаченко, В. Тринчук, В. Фурман, які зробили значний вклад в розвиток страхової теорії. Питання суброгації, регресу у страхуванні розглядалися у працях В. Вітрянського, М. Шиманової, К. Турбіної, та інших. Також, мали місце практичні узагальнення – через Верховний суд України та Вищий спеціалізований суд України з розгляду цивільних і кримінальних справ. Проте питання суброгації та регресу у страховій справі залишаються дискусійними.

Проведемо логічне розмежування регресу і суброгації у страховій справі, їхнього доктринального тлумачення та практики застосування у цивілізованих країнах, зважаючи на певну взаємозамінність у вітчизняному праві.

У римському праві регрес, як зворотна претензія накладає на кредитора обов'язок поділу з співкредиторами отриманих платежів, а також давала боржникові право на адекватне отримання компенсації від співборжників. Було це, можливо на підставі внутрішніх взаємин між співкредитором та співборжником. Сталий розвиток сприяв появі так званого «*beneficium cedendarum actionum*», що давало боржникові право вимоги цесії від кредитора, а у випадку невиконання вимоги – право регресу «*actio ultis*». По відношенню до цього солідарний співкредитор отримував від боржника те, що йому формально належало, водночас солідарний боржник обраний кредитором до здійснення виплати виконував таким чином свій обов'язок.

Регресні розрахунки були можливі лише тоді, коли співкредиторів та співборжників об'єднувало поза солідарністю яесь інше юридичне зобов'язання. Лише однак за часів Імператора Юстиніана визнано остаточно, що право регресу виникає з самого принципу солідарності [326].

Регрес в цивільному праві розуміють найчастіше, як право вимоги повернення оплати за іншу особу, як претензія однієї особи по відношенні до іншої, що охоплює вимогу повернення проведеної оплати або відшкодування за понесену шкоду. Застосовується до всіх випадків виникнення будь-якої цивільної відповідальності третіх осіб. В юридичному розумінні процесу страхування лише страховик має можливість користування правом регресу, що є результатом юридичного характеру самих взаємин страхування.

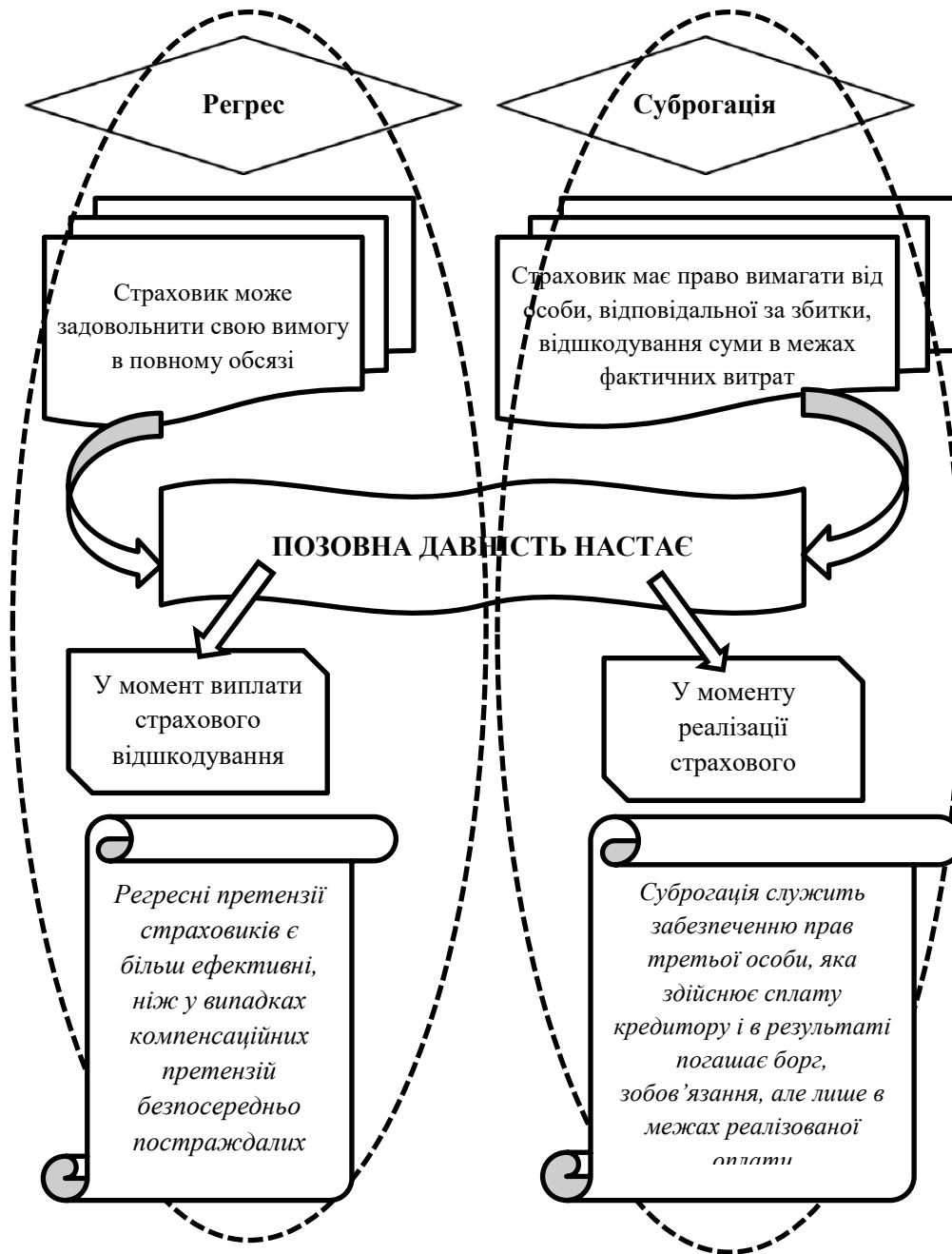
У страховій справі єдиною стороною зобов'язання до виплати страхового відшкодування є страховик і тільки він може вимагати повернення виплаченого страхового відшкодування. Терміном регресу визначаються всі ці випадки наявності регресних претензій, в яких страховик вимагає повернення виплаченого страхового відшкодування.

Вітчизняне та європейське законодавство передбачає законний вступ третьої особи в права кредитора, тобто права суброгації, так званий «*cessio legis*» або «*cessio necessaria*» [237]. Суброгація служить забезпеченню прав третьої особи, яка здійснює сплату кредитору і в результаті погашає борг, зобов'язання, але лише в межах реалізованої оплати. У зв'язку з цим трактується як особливий вид регресу [421].

Вітчизняна література переважно використовує поняття регрес, термін суброгація часто навіть не зустрічається у словниках. Академічний тлумачний словник української мови (1970–1980 рр.), дає визначення регресу, як право особи, яка виконувала зобов'язання іншої особи, пред'являти до неї зворотну вимогу про повернення витрат. Коли шкода, завдана злочинною дією чи бездіяльністю підприємця, орган соціального страхування, що задовольнив потерпілого, має право вимоги до підприємця в розмірі виданої потерпілому допомоги (регрес). Перенаправляючи до Цивільного кодексу УРСР від 1950 р. ст. 67 [240]. Сам же термін суброгація у вітчизняній нормативно-правовій базі, визначається у Кодексі торгового мореплавства.

В українському судочинстві нерідко поняття «суброгація» і «регрес» підміняються одне одним, застосовуються у відносинах, в яких не повинні застосовуватися [43]. Сторони у справах про стягнення/виплату шкоди часто маніпулюють цими поняттями. Що обумовлено, перш за все, з позиції обчислення позовної давності. Так, при регресі позовна давність розпочинає з моменту, виплати страхового відшкодування. Натомість, при суброгації – з моменту реалізації страхового випадку (рис.3.17). При регресі страховик вправі задовольнити свою вимогу в повному обсязі, а у порядку суброгації страховик має право вимагати від особи, відповідальної за збитки, відшкодування суми в межах фактичних витрат.

Європейські нормативні акти чітко вирізняють «Нетиповий регрес» особливим пунктом в порядку вступу третьої особи в права кредитора, що задовольняється та поширюється лише на фінансові зобов'язання в таких ситуаціях:



**Рис.3.17** Логічне розмежування регресу і суброгації у страховій справі

Джерело: розроблено автором

- 1) якщо платить чужий борг, за який відповідальний особисто або певними майновими обмеженнями;
- 2) якщо надається право, перед яким сплачена достовірність має першість заспокоєння;
- 3) якщо діє за згодою боржника з метою вступу в права кредитора; згода боржника має бути висловлена письмово;

4) якщо це передбачається окремим положенням [236].

Польське законодавство в Цивільному кодексі чітко розмежує суброгацію від відступлення права вимоги (цесію). Отже, передбачає лише суброгацію, а заміну осіб у зобов'язанні допускає лише як звичайне похідне від основного зобов'язання. Придбання сплаченого зобов'язання через третю особу має місце також у випадках, передбачених через особливі положення. Особливою підставою суброгації є, наприклад, у Польщі ст. 828 Цивільного Кодексу, що стосується так званого страхового регресу в майновому страхуванні. «Якщо, угода майнового страхування не передбачає інакше, з днем сплати страхового відшкодування на страховика переходить право претензії до третіх осіб на підставі заподіяної шкоди, за якою виплачено відшкодування» [441].

У доктрині зауважується, що в ст. 828 1 Цивільного Кодексу передбачає врегулювання регресних повноважень страховика до суб'єктів, що залишаються, поза взаєминами страхування. Відносяться вони до ситуацій, в яких виникнення страхового випадку, підпадає не лише під відповідальність страховика, але також відповідальність іншого суб'єкта, тобто третьої особи. Постраждалий має тоді дві претензії про врегулювання тієї самої шкоди: до страховика і до третьої особи, несучої цивільну відповідальність.

Основою є зміна кредитора у кредитних взаємовідносинах між постраждалим, та особою відповідальною за шкоду, через вхід страховика на місце постраждалого, а потім на реалізації претензії. Претензія регрес до страховика має вже похідний характер, залежний від існування зобов'язання, на підставі якого може бути здійснено.

Додатково верхньою границею відповідальності винуватця шкоди по відношенню до страховика в регресійному процесі є той максимум, що був би він зобов'язаний виплатити безпосередньо постраждалому на підставі положень закону. Водночас, зважаючи на диспозитивний характер даного положення, договір страхування може не передбачати перехід претензії на страховика [443].

Страховик, виплачуючи страхове відшкодування, вступає «ex lege» в права кредитора, тобто застрахованого, і якщо має місце право на компенсацію від третьої особи, то право відшкодування переходить на страховика до розміру виплаченого ним відшкодування.

Загалом, могло б здаватися, що регрес в страхуванні цивільної відповідальності полягає в переході на клієнта претензій постраждалого, який отримав страхове відшкодування. Водночас, слід усвідомити, що така зрозуміла регресна претензія не могла б взагалі повстати до страхувальника, оскільки суперечила б меті укладеного через винуватця страхового випадку договору страхування цивільної відповідальності, який повинен був би захистити його від такої можливості.

Нормативно-правові норми визначають перехід на страховика претензій застрахованої особи, який у випадку страхування цивільної відповідальності отримає лише непряму матеріальну шкоду, що полягає у виникненні в нього майнових зобов'язань, а не в постраждалої третьої особи. У такому трактуванні регрес в страхуванні цивільної відповідальності – це перехід на страховика поворотних претензій застрахованого, які після відшкодування ним шкоди могли б мати місце по відношенню до інших відповідальних за шкоду осіб, тобто безпосередніх винуватців [446]. Варто також звернути увагу, що регрес не є самостійним повноваженням до вимоги повернення частини платежу між солідарними боржниками [453].

Нетиповий регрес виступає в деяких видах страхування цивільної відповідальності і охоплює ситуації, в яких, найчастіше на підставі особливої юридичної норми або пункту правил страхування. Страховик в чітко визначених випадках, а часто і розмірах, отримує право на виплату страхового відшкодування від страхової компанії та застрахованого.

У особливому регресі юридична ситуація сторін регресних взаємин представляє себе цілком інакше. Тут не тільки застрахована особа, але третя потерпіла особа має дві претензії: до страхувальника – винуватця шкоди і до його страховика. Здійснення претензії через страховика на користь

постраждалого спричиняє виникнення регресу страховика до страхувальника про повернення виплаченого постраждалому відшкодування. У цій формі регресу постраждалий приймає немовби позицію квазі-застрахованого, натомість страхувальник позицію третьої відповідальної особи за шкоду, яка виступає у випадках наявності типового регресу [466].

Джерелом нетипового регресу у ЄС є положення про «безпідставне збагачення», коли ані закон, ані угода сторін не передбачують такого регресу і не визначає, що здійснення виплата через страховика веде до остаточного звільнення від відповідальності особи охопленої страхуванням. В основному, йдеться про ситуації, коли в добровільному страхуванні через особливу постановку угоди, страховик несе відповідальність за шкоду заподіяну навмисно, а також випадках, коли страховик зобов'язаний до заспокоєння безпосередньої постраждалої претензії, незважаючи на звільнення від обов'язку здійснення виплати на користь застрахованого [549].

В основному, нетиповий регрес притаманний для обов'язкових видів страхування. У обов'язковому страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів страховій компанії надається право розслідування щодо керуючого транспортним механічним засобом повернення відшкодування, виплаченого згідно договору страхування, якщо водій:

а) керував транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції;

б) керував транспортним засобом без права на керування транспортним засобом відповідної категорії;

в) після дорожньо-транспортної пригоди за його участю самовільно залишив місце пригоди чи відмовився від проходження відповідно до встановленого порядку огляду щодо стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, або вжив алкоголь, наркотики чи лікарські

препарати, виготовлені на їхній основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником);

г) дорожньо-транспортна пригода визначена в установленому порядку безпосереднім наслідком невідповідності технічного стану та обладнання транспортного засобу існуючим вимогам Правил дорожнього руху;

г) якщо він не повідомив страховика у визначенні строки;

д) страховий випадок настав з використанням забезпеченого транспортного засобу в період, не передбачений договором внутрішнього страхування (при укладенні договору страхування з умовою використання транспортного засобу в період, передбачений договором страхування);

Вітчизняне законодавство передбачає можливість регресу не лише до водія, але і до: підприємства, установи, організації, що відповідає за стан дороги, якщо заподіяна у результаті дорожньо-транспортної пригоди шкода виникла з їхньої вини; та до особи, яка заподіяла шкоду навмисно.

Додатково Законом визначені можливості регресу Моторно (транспортного) страхового бюро України, якому після сплати страхового відшкодування, надається право подати регресний позов:

а) до власника, водія транспортного засобу, який спричинив дорожньо-транспортну пригоду, який не застрахував свою цивільно-правову відповідальність, крім визначених законодавством осіб;

б) до водія транспортного засобу, який заволодів транспортним засобом за допомогою протиправних дій;

в) до страховика, якщо забезпечений транспортний засіб, що заподіяв шкоду, було встановлено та страховик був зобов'язаний, але не виплатив страхове відшкодування у порядку, встановленому цим Законом;

г) та до водія – у тих же обставинах, що і страхова компанія та підприємство, що відповідає за стан дороги [210].

Водночас, застосування поняття суброгації у страхуванні в спорах про відшкодування шкоди у порядку регресу є недоцільним. Варто наголосити, що підставою виникнення права вимоги у позивача є виплата страхового



відшкодування, цей факт (перехід права вимоги в страхуванні) передбачений ст. 27 Закону України «Про страхування». Дана норма передбачає перехід права зворотної вимоги в порядку регресу, тому застосування саме цієї норми мало би мати місце, застосування ж поняття суброгації є безпідставним.

Варто звернути увагу, що використання страхового регресу проти винуватця шкоди, має місце в разі наданням постраждалим ширшого захисту, ніж передбачено застрахованому.

Право на нетиповий регрес надається страховій компанії у випадках, в яких вимоги постраждалої третьої особи на підставі страхування цивільної відповідальності вищі, ніж страхове покриття в договорі страхування. Як підкреслюється в доктрині, регрес є корелятом широко окресленої гарантійної відповідальності страховика; страхова компанія є зобов'язаною до задоволення претензії постраждалого як в ситуації покриття страховим договором, так і в разі перевищення чи виходу за діапазон застрахованої відповідальності.

У цьому другому випадку страховик в деякій мірі вирятовує застрахованого в сплаті відшкодування, а особливий припис закону дає йому право поверненню виплаченої квоти [299]. Положення директив Євросоюзу акцентують на охорону перш за все постраждалих.

Комунікаційна директива 90/232/EWG Ради Європи від 14 травня 1990 р. в ст. 4 зобов'язувала держави члени до визначення відповідальної сторони в першій інстанції за виплату відшкодування в разі виникнення спору між страховою компанією та гарантійним фондом, тобто установою, що виплачує відшкодування за шкоди заподіяні через не застрахований транспорт або не ідентифікований засіб, в Україні це МТСБУ.

На практиці існувала можливість виникнення суперечностей між страховою компанією та гарантійним фондом. До такої суперечки могло дійти за ситуації, коли в процесі розслідування гарантійним фондом вдавалось ідентифікувати транспортний засіб, який спричинив випадок. У зв'язку з такою ситуацією гарантійний фонд передавав обов'язок виплати страхового відшкодування страховій компанії, яке максимально зацікавлена не визнати

своїх компетенцій. Така ситуація була б не вигідна для постраждалого і значно затримувала б отримання через нього відшкодування.

Метою Четвертої комунікаційної Директиви 2000/26/В від 16 травня 2000 р. було полегшення розслідування компенсаційних претензій з обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів через осіб, які були постраждали в комунікаційних випадках поза країною, у якій постійно проживають [515].

Скривдженій стороні надавалося безпосереднє право пред'явлення позову страховій компанії, що застрахувала цивільну відповідальність винної особи, а додатково постраждалий міг направити претензію до представника, який відповідає за розгляд і заспокоєння претензій, що є результатом випадку. Директива також зобов'язує держав-членів визначення компенсаційного органу, який відповідальний за виплату відшкодування постраждалим сторонам.

Компенсаційний орган, що виплатив відшкодування постраждалій стороні в державі її постійного проживання, має право до вимоги повернення виплаченої суми, як відшкодування з боку ідентичного органу в державі, в якій зареєстровано страхову компанію, що виставила поліс. Крім того, цей останній орган потім розпоряджається правом суброгації постраждалої сторони в її правах проти особи, яка спричинила випадок, і саме таким мало б бути застосування поняття суброгації. Кожна держава-член ЄС зобов'язана до суброгації, передбаченої положеннями іншої держави члена ЄС.

У п'ятій Директиві від 11 травня 2005 р., 2005/14/В вказано, що в кожній із держав-Членів ЄС мають бути застосовані всі відповідні ресурси для охоплення обов'язком страхування цивільної відповідальності власників всіх транспортних засобів. Також була визнана необхідність охорони перед наслідками заподіяної шкоди через транспортні засоби, звільнені з обов'язку страхування не тільки тоді, коли та шкода виникає в іншій державі, але також тоді, коли вона виникає в державі-члені ЄС, в якій транспортні засоби зареєстровані.

П'ята Директива в обов'язковому порядку розширила сферу обов'язків гарантійних фондів в питанні виплати відшкодування за шкоду, яка була заподіяна в обставинах, що підпадають під цивільну відповідальність власника транспортного засобу, але не встановлено винуватця.

Отже, регулювання нетипового регресу в обов'язкових видах страхування, та в страхуванні має особливе значення. Регресні претензії страховиків є зазвичай більш ефективні, ніж у випадках компенсаційних претензій безпосередньо постраждалих.

Суброгація служить забезпеченню прав третьої особи, яка здійснює сплату кредитору і в результаті погашає борг, зобов'язання, але лише в межах реалізованої оплати.

Основною особливістю, що виступила каталізатором підміни понять регрес та суброгація, визначено поняття позовної давності. Так, при регресі позовна давність розпочинається з моменту виплати страхового відшкодування. Натомість, при суброгації – з моменту реалізації страхового випадку. Водночас, звичайна регресна претензія не могла б взагалі повстати до страхувальника, оскільки суперечила б меті укладеного через страхувальника, договору страхування цивільної відповідальності, який повинен був би захистити його від такої відповідальності.

Термін суброгація для страхування обумовлений практикою Європейського Союзу, де страхова компанія є зобов'язаною до задоволення претензії постраждалого як в ситуації покриття страховим договором, так і в разі перевищення чи виходу за діапазон застрахованої відповідальності. Таким чином, страхова компанія фактично виручає страхувальника в сплаті відшкодування, а суброгація дає йому право повернення виплаченої квоти.

Отже, нетиповий регрес виникає при порушенні страхувальником умов договору при страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів, у випадках передбачених Законом України.

Вважаємо, необхідними зміни в питанні врегулювання типового і нетипового регресу, а також суброгації в чинному законодавстві, з метою надання чіткості використання понять, особливо у страховій справі.

### **Висновки до розділу 3**

Когерентний аналіз інституційної інфраструктури ринку страхових послуг дав змогу зробити такі висновки і узагальнення:

1. Рекомендовано вважати страхові компанії інституціями, метою діяльності яких є об'єднання та групування масиву індивідуальних ризиків в цілях перерозподілу витрат в разі настання страхових випадків у окремих учасників на всю групу. З'ясовано, що страхові компанії є основою ринку страхових послуг в Україні та їхній розвиток безпосередньо узалежнений від соціально-економічної ситуації в країні, демонструючи фази зростання в період стабільності та значний потенціал для розвитку.

2. Страхова посередницька діяльність нерозривно пов'язана з системою організації страхового бізнесу. Інституційно вона представлена діяльністю страхових (перестрахових) брокерів та агентів. У роботі рекомендовано проводити електронну реєстрацію страхових агентів, поширивши таку практику на усі види страхування, оскільки це підвищує довіру потенційних клієнтів до інституту страхових посередників та змушує агентів стежити за своєю діловою репутацією і рівнем кваліфікації.

3. Аргументовано, що держава виступає по відношенню до ринку страхових послуг в двох ролях: а) як регуляторний орган нагляду б) як орган фінансової підтримки шляхом покриття частини страхових платежів для аграріїв. На підставі проведеного дослідження правових та організаційних норм державного регулювання діяльності консолідованих фінансових інституцій у різних країнах світу доведено, що органи державного регулювання та нагляду багатьох країн виробили досить ліберальні норми функціонування ринку

страхових послуг. Не зважаючи на тенденцію до формування інтегрованого нагляду у фінансовому секторі, лише окремі країни провели консолідацію органів нагляду на інституціональному рівні в межах центрального банку. Водночас, з'ясовано що консолідація органів нагляду (формування мегарегулятора), реалізується, в першу чергу, з метою зінтегрованості нагляду над ринком банківських, страхових та інших фінансових послуг, що може функціонувати і між окремими органами нагляду за умови ефективної співпраці.

4. З точки зору дисертанта, розвиток ринку страхових послуг в Україні має базуватись на основі елементів систем саморегулювання, захисту та гарантій. Утім кожен з цих сутнісних елементів має поки що своєрідні та дещо деформовані прояви на вітчизняному ринку страхових послуг. З'ясовано, що головною причиною такого становища є те, що, в новій парадигмі забезпечення прав та інтересів споживачів на ринку страхових послуг відбувся відхід від неоліберальних концепцій, де споживач залишається один на один із страховими компаніями та посередниками, до моделі, в якій підтримку споживачу надають публічні інституції, що в такий спосіб вирівнюють сили на ринку. Вибір споживача певним чином обмежить активними діями регулятора, адже більша безпека означає і менше свободи вибору. Водночас, в довгостроковій перспективі це має бути в інтересах як споживача страхових послуг, так і сприяти зростанню фаховості та професійної етики страхових посередників. В свою чергу, це вимагатиме сучасних навиків у менеджменту та персоналу страховика, запровадження нових систем управління ризиками та резервами в страхових компаніях, а отже сприятиме розвитку і стабільності ринку страхових послуг.

5. У роботі здійснено логічне розмежування регресу і суброгації у страховій справі, їхнього доктринального тлумачення та практики застосування у цивілізованих країнах, зважаючи на певну взаємозамінність у вітчизняному праві. З'ясовано, що при регресі страховик вправі задовольнити свою вимогу в повному обсязі, а у порядку суброгації страховик має право вимагати від особи,

відповідальної за збитки, відшкодування суми в межах фактичних витрат. Основною особливістю, що виступила каталізатором підміни понять регрес та суброгація, визначено поняття позовної давності. Так, при регресі позовна давність розпочинається з моменту виплати страхового відшкодування, натомість, при суброгації – з моменту реалізації страхового випадку. Отже, регулювання нетипового регресу як в обов'язкових видах страхування, так і в добровільному страхуванні має особливе значення. Регресні претензії страховиків є зазвичай більш ефективні, ніж у випадках компенсаційних претензій безпосередньо постраждалих. Суброгація служить забезпеченню прав третьої особи, яка здійснює сплату кредиторі і в результаті погашає борг, зобов'язання, але лише в межах реалізованої оплати.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях [81; 82; 83; 87; 89; 93; 94; 99; 100; 106; 107; 109; 115; 119; 120; 123; 126; 127; 433].

## РОЗДІЛ 4

### ОЦІНКА ТЕХНІЧНИХ ІННОВАЦІЙ НА РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ

#### **4.1. Діджиталізація та розвиток страхових технологічних підприємств (InsurTech)**

Діджиталізація має величезний вплив на економіку та суспільство і ставить під сумнів фундаментальні структури в економіці та суспільстві. Під її впливом, модифікуються страхові продукти, їхнє використання і кардинально спосіб їхньої дистрибуції. Основним проявом діджиталізації вважають, в першу чергу появу на ринку низки нових компаній, що змушують існуючі інституції активізувати боротьбу за своє існування [545; 551].

Технологічні зміни у фінансовому секторі спостерігаються вже пів століття, проте довгий час не призводили до революційних змін у його структурі. Традиційні постачальники страхових послуг, страхові компанії – були змушені налагодити співпрацю із технологічними компаніями, які не можуть самостійно надавати фінансові послуги через нормативні обмеження. Варто відзначити, що більшість із них і не має таких прагнень. Діджиталізація, зміна стилю життя сучасних споживачів і швидкий розвиток електронної комерції, а останнім часом також «смартфонної комерції», продемонстрували неготовність традиційних дистриб'юторів страхових послуг та їхню відносно невелику гнучкість в адаптації до змін оточення, у тому числі щодо зростаючих потреб споживачів. Очікування останніх усвідомлюють суб'єкти за межами фінансового сектора, а їхнє коло поступово розширюється і вони все частіше починають розглядатися як альтернатива або навіть конкуренція традиційним постачальникам фінансових послуг [5; 468].

Основним фактором, що сприяє розвитку діджиталізації ринку страхових послуг є технологія, яка переглядає функціонування сектора і спосіб взаємодії суб'єктів, що надають такі послуги, з клієнтами. Технологія не тільки відкриває

можливості для бізнесу новим суб'єктам, початківцям на ринку страхових послуг, але діджиталізація дозволяє традиційним страховикам знижувати витрати і підвищувати ефективність роботи, будучи основною рушійною силою фінансових інновацій.

Технології, що використовуються на ринку страхових послуг, можуть вплинути на скорочення недоліків дистрибуції на ринку, зокрема через обмеження проблеми асиметрії інформації, зменшення операційних витрат і зниження бар'єрів контакту із клієнтом.

Отже, технологічна парадигма, пов'язана з широким використанням інформаційних технологій, трансформує моделі страхової діяльності та страхової дистрибуції. Ринок страхових послуг зазнає суттєвих перетворень та трансформацій, в основі яких зосередженні технологічні інновації. Ці новітні зміни призводять до створення нової фінансової екосистеми, в якій, крім традиційних інституцій, є суб'єкти, що знаходяться поза фінансовим сектором та трансформують спосіб надання страхових послуг.

В умовах швидкозростаючої електронної комерції через Інтернет виникло декілька ризиків, які можуть перешкоджати не тільки інтересам споживачів, а й роботі страховиків [35; 598].

Очевидно, що страхові компанії можуть продавати безпосередньо і, зокрема, через Інтернет деякі прості страхові продукти з низькою вартістю легше, ніж інші, більш складні страхові продукти.

У деяких країнах страхові компанії збільшують прямі продажі через електронну торгівлю швидше, ніж страхові посередники, ймовірно, тому, що страхові компанії більш охоче впроваджують і просувають онлайн-продажі, оскільки таким чином вони не тільки полегшують свій бізнес, а й можуть більш ефективно охопити сферу фінансового посередництва.

Інтернетизація суспільства стає вторинним фактором, що впливає на розвиток електронної комерції та поширення страхування онлайн [574]. Найважливішими факторами є законодавчі норми і довіра людей, але вже не до страхового захисту або страхової компанії, а до каналу збуту, в основі якого



знаходяться гарантії ефективності та безпеки угоди і можливості відмовитися від покупки. Ці очікування в основному пов'язані з виконанням Директив ЄС. Зміни в правовій сфері дозволили у більшому або меншому ступені укладати угоди на онлайн-ринку, що вплинуло на структуру каналів дистрибуції.

Клієнти все більше і більше усвідомлюють свої очікування, формуючи попит на більш високі стандарти обслуговування, тому що технологія дозволяє їм порівнювати продукти і послуги дуже швидко і точно. У цьому контексті ментальні бар'єри і система безпеки електронної торгівлі є істотним елементом більш складної системи дистрибуції страхових послуг онлайн. Крім того, як зазначають Ж. Діоне і С. Харінгтон [346], страхові ринки демонструють широкий спектр методів дистрибуції, а страхові установи активніші в поширенні електронної торгівлі в порівнянні з класичними страховими посередниками [557].

Електронна торгівля часто розглядається з глобальної точки зору. Основні елементи розвитку електронної комерції досліджуються в першу чергу на ринку ЄС [371; 473]. Електронна комерція вважається сучасним напрямком в науковій літературі [329; 355; 545] яке формує власну культуру [554]. Численні статті про розвиток електронної торгівлі представляють описово особливості ринку окремих країн [330; 368; 563], наприклад Угорщини – С. Нагу [493], Польщі – Л. Клапків [429], Швеції – К. Сандберг і Х. Кансон [548], Німеччини – М. Шварц [553].

Особливу увагу слід приділити вивченню впливу погоди на продажі через Інтернет [564] або зайнятості [316]. У той же час деякі наукові праці корелюють залежність електронної комерції від певних фізіологічних чи культурних факторів [375; 609]. Вивчається вплив електронної торгівлі на ціни і добробут і поведінку споживачів [298; 353].

На нашу думку, фактор соціальної довіри більш значущий для страхових послуг [463; 535; 599], не дивлячись на нематеріальний характер договору страхування і відсутність класичної комунікації зі страховим посередником.

Дистибуцію страхових послуг через Інтернет досліджують в декількох аспектах:

- з позиції нормативно-правового регулювання [292; 442];
- доступності придбання завдяки Інтернету;
- технічним інноваціям з боку суспільства [114; 132; 133; 434; 475; 545];
- дослідження ризиків, що породжуються електронною комерцією [432];
- ліквідація страхових збитків через Інтернет [367].

Метою даного дослідження є аналіз факторів і бар'єрів діджиталізації страхових послуг в Вишеградських країнах у порівнянні з країнами ЄС в ретроспективі українських можливостей адаптації. Нами проведено оцінку впливу електронної торгівлі на продаж страхових послуг і виявлення бар'єрів, що обмежують продажі страхування через Інтернет в Україні та в країнах Вишеградської групи на тлі ЄС. Для дослідження були використані дані Євростату. Різниця між цими дослідженнями заснована на оцінці відсотка споживачів, які купують товари та послуги, включаючи страхування, через Інтернет, але не на валових преміях, зароблених на продажі через цей канал дистрибуції. У більшості країн ЄС страхові платежі, отримані від ризикових видів страхування, інших ніж страхування життя збільшується, повільніше, ніж зростає частка премій від онлайн-продажів. Проблематика полягає у визначенні відносного показника споживачів, що мають бажання придбати страховий захист онлайн та значенні основних бар'єрів на шляху до ефективного використання цього каналу дистрибуції в Європейському союзі та Україні. Дані Євростату про придбання страхової послуги через Інтернет доступні за 2016-2018 рр., останні статистичні дані по проблематиці охоплюють 2017 р.

У дослідженні використано статистичні методи аналізу структури, динаміки і кореляції. Розрахунки проводилися з використанням IBM SPSS Statistics. Кількість країн ЄС не дозволяла використовувати дисперсійний аналіз і логістичну регресію (відсутність статистичної значущості результатів). Отримані результати побічно вказували на важливість правового регулювання при використанні цього каналу дистрибуції. Були обговорені елементи цих

правил в країнах Вишеградської групи, які мають важливе значення для даного дослідження.

Основи регулювання електронної комерції, пов'язані з електронною торгівлею в страхуванні, в основному зосереджені на захисті споживачів і ринковій поведінці. Операційний ризик, викликаний електронною торгівлею, також слід окреслити в нормативній системі, як це має місце в Угорщині. На рівні ЄС увагу було звернуто на операційний ризик електронної торгівлі з 2000 р. Однак, як показує вивчення правових норм країн Вашеградської групи, впровадження цих норм у національне законодавство було досить тривалим. Його здійснення не можна вважати успішним у всіх країнах.

Основними директивами, створеними для гармонізації нормативних актів у різних державах-членах ЄС, є Директива з електронної торгівлі (Директива 2000/31 / ЄС) [510] та Директива про електронний підпис (Директива: 1999/93 / ЄС) [509]. Слідуючи цим основним директивам, які можуть застосовуватися до загальної діяльності в галузі електронної комерції, Директива про дистанційний маркетинг фінансових послуг для споживачів (Директива 2002/65 / ЄС) [334] має пряме відношення до фінансових послуг, включаючи страхування.

В 2016 р. Європейський парламент прийняв Директиву про дистибуцію страхування (IDD) [514]. Параграф 19 цього документа вказує на необхідність удоступнення інформації щодо всіх форм винагороди і майнових пільг з метою забезпечення прозорості та з метою уникнення будь-якого конфлікту інтересів (щодо інвестиційних продуктів це зобов'язання було навіть розширено в наступних статтях). Параграф 20 встановлює обов'язок всебічно підготувати короткий, прозорий документ, який містить детальну інформацію про страховий продукт, прагне до його спрощення. Стаття 28 накладає на держави-члени, серед іншого, зобов'язання забезпечувати, щоб посередники і страховики вживали всіх заходів для виявлення та врегулювання конфліктів інтересів. Вказуються відносини працівників, членів керівництва та осіб, які мають навіть непрямі зв'язки і взаємини клієнтів, що виникають при здійсненні будь-якої діяльності з дистибуції страхування. Директива також вводить, крім

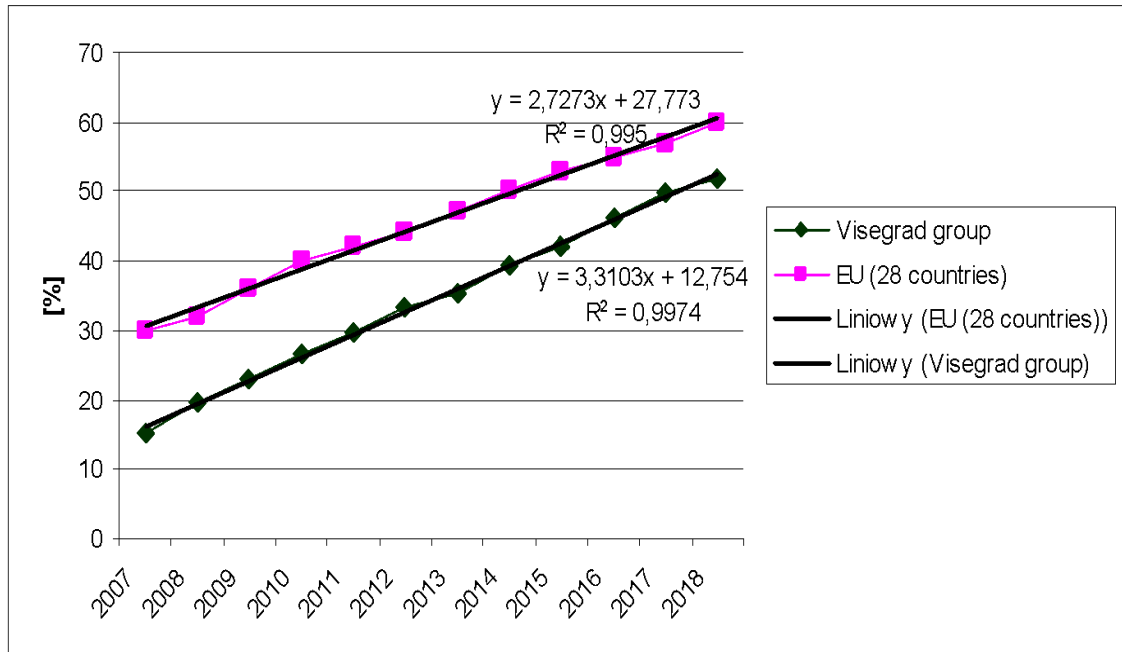
прямих і непрямих продавців, поняття посередника, що пропонує додаткове страхування (Директива про дистрибуцію страхування).

Директива про дистрибуцію страхування була прийнята в 2016 р., і у країн-членів ЄС було два роки на її реалізацію. Для цього кожна з країн Вишеградської четвірки повинна була змінити своє законодавство. У Польщі був прийнятий закон від 15 грудня 2017 р. про дистрибуцію страхових послуг, в Чехії – (Zákon 170/2018/Zákon o distribuci pojištění a zajištění) Закон про дистрибуцію страхування та перестраховування, який почав діяти 16 серпня 2018 р. [504]. У Словаччині правила були введені в дію 23 лютого 2018 р. Поправки до Закону «186/2009 Зб. з питань фінансового посередництва та фінансових консультаційних послуг та внесення змін та доповнень до деяких актів із змінами та доповненнями» [512] і до Закону «39/2015 Зб. Зак. Про страхування і про поправки і доповнення до деяких законів із внесеними до них поправками» [513].

В Угорщині правові норми, що стосуються страхування, виділені в новому Цивільному кодексі 2013 р., але вони носять досить загальний характер, наприклад, не передбачають можливість розірвання договору протягом терміну його дії. Реалізація директив ЄС в Угорщині була досить формалізована в зв'язку з прийняттям Закону про виконавчу владу (Закон CXLV від 2017 р.) [297]. У 2017 р. Національний банк Угорщини також прийняв Указ (Декрет MNB 35/2017 (XII.14) про управління платіжними операціями), який створює можливість додаткової ідентифікації (наприклад, телефонний номер або ідентифікаційний номер платника податків) споживача [511]. Цей Декрет поетапно запроваджувався та повністю вступив в дію із 1 липня 2019 р.

Згідно з результатами дослідження Євростату, 60% осіб в ЄС у віці від 16 до 74 років користувалися Інтернетом в 2018 р. для замовлення товарів або послуг. Цей відсоток в ЄС варіювався від 20% в Румунії до 84% в Данії. Країни ЄС були помірно диференційовані в межах цього відсотка (коефіцієнт волатильності близько 33%).

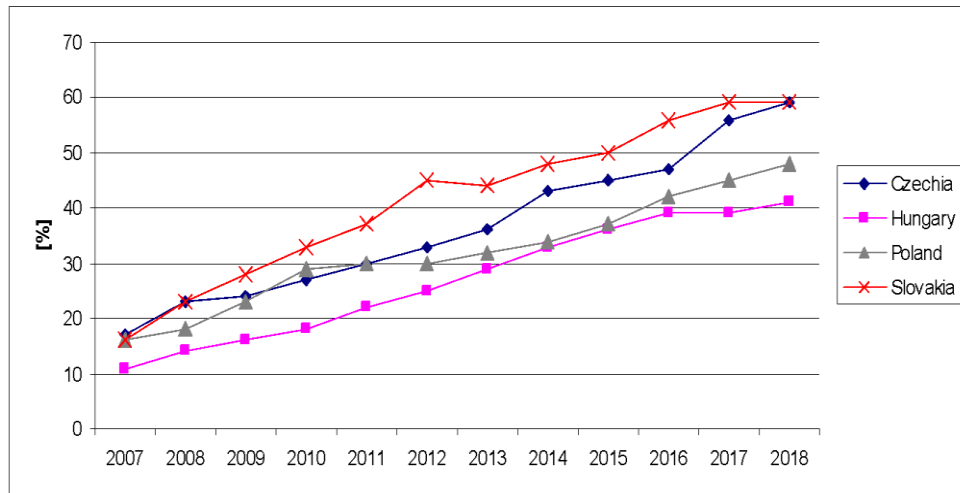
Результати аналізу функції тренда (рис. 4.1) демонструють, що частка споживачів, які купують товари та послуги в ЄС через Інтернет в 2007-2018 рр. з року в рік збільшувалася на 2,7%, в той час як в країнах Вишеградської групи вона збільшилася в середньому на 3,3%.



**Рис. 4.1. Частка осіб у віці 16-74 років в ЄС і Вишеградської групи, які замовляли товари і послуги в Інтернеті в 2007-2018 рр. і функція тенденції (особи, що користуються Інтернетом для замовлення товарів або послуг) [%]\***

\* Розраховано автором на основі даних Євростату [392].

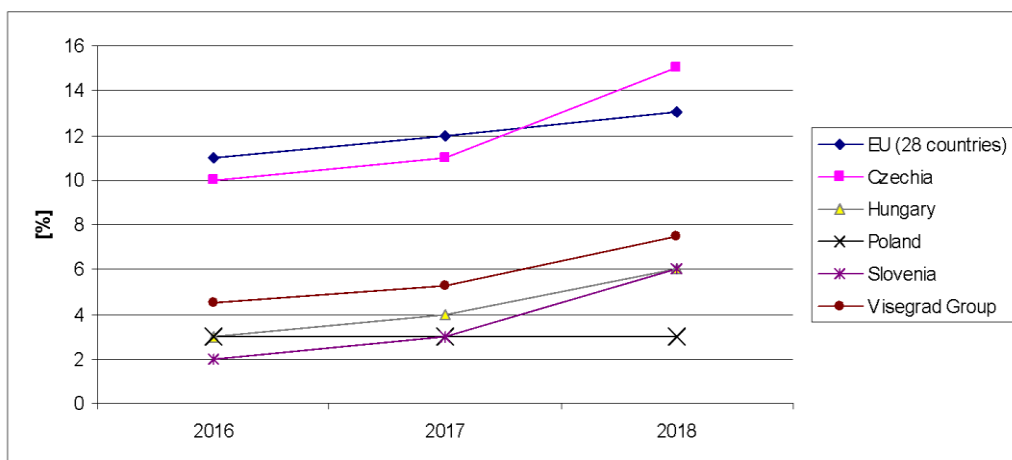
Країни Вишеградської групи в 2018 р. були дуже слабо диференційовані через частки людей, що замовляють товари і послуги через Інтернет (коефіцієнт варіації близько 15%). Середній відсоток по Групі склав 50% (59% – Чехія, 41% – Угорщина, 48% – Польща, 59% – Словаччина). Країни Вишеградської групи характеризуються більш низьким відсотком людей у віці 16-74 років, які купують товари та послуги через Інтернет, ніж в середньому по ЄС (рис. 4.2).



**Рис. 4.2. Частка осіб у віці 16-74 років, які замовляють товари і послуги через Інтернет в 2007-2018 рр. в країнах Вишеградської групи (фізичні особи, які користуються Інтернетом для замовлення товарів або послуг)\***

\* Розраховано автором на основі даних Євростату [392].

На основі розрахунків помітно, що в 2018 р. в ЄС тільки 13% фізичних осіб у віці 16-74 років набувають страхові продукти страхівку через Інтернет. Найбільша кількість таких договорів страхування було укладено в Естонії (40%), найменше – в Болгарії, Хорватії та Румунії (2%), а також в Польщі – 3%. Країни ЄС характеризуються сильною диференціацією за цим показником (коефіцієнт варіації – 93%). Вишеградська група також сильно диференційована за цим показником (коефіцієнт варіації – 70%). Найбільш значна частина фізичних осіб придбала страхування в 2018 р. через Інтернет в Чехії – 15%, найменша частина – в Польщі – 3%. Дані представлені на рис. 4.3.



**Рис. 4.3. Частка фізичних осіб, які купили або продовжили існуючі страхові поліси через Інтернет в 2016-2018 рр.\***

\* Розраховано автором на основі даних Євростату.

Аналіз даних на рис. 4.3. показує збільшення відсотка людей, які придбали страхові послуги через Інтернет в країнах Вишеградської групи, за винятком Польщі. У той же час в ЄС спостерігалось зростання цього показника з року в рік (наприклад, в Естонії – з 30% в 2016 р. до 40% в 2018 р.), хоч деякі країни продемонстрували і незначний спад даного показника (наприклад, в Латвії – з 21% до 19%). У багатьох країнах ЄС цей відсоток за аналізовані роки істотно не змінився.

Відсоток споживачів, які купують страхові послуги через Інтернет, залежить від відсотка людей, які купують товари та послуги за допомогою цього інструменту. Коефіцієнт лінійної кореляції Пірсона (Розрахунки були зроблені в IBM SPSS Statistics) в середньому становить 0,64 в аналізованому періоді 2016-2017 рр., що вказує на сильну позитивну кореляцію в позитивному напрямку. Результат є статистично значущим (р-значення 0,0002).

Таблиця 4.1

**Узагальнена статистика аналізованих змінних  
для країн ЄС в 2017 р. [%]\***

Статистика	Змінні						
	Віддаючи перевагу прямим продажам	Відсутність навичок	Тривалість очікування, проблеми з доставкою	Питання безпеки	Страх проблем зі скаргами	Без платіжної картки	Інші
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
Відсоток у ЄС	69	19	6	25	16	12	16
Середній	74,61	20,96	6,82	26,25	17,71	11,71	16,96
Коефіцієнт диференціації	20,14	50,52	97,40	66,21	71,16	73,68	79,73
Min	6	2	0	0	0	0	0
Max	86	43	27	68	48	41	68

\* Розраховано автором на основі даних Євростату.

*Відсоток осіб у віці від 16 до 74 років, які замовляли товари чи послуги через Інтернет для приватного користування більше року тому чи ніколи цього не робили:*

*X1 - Особи, які протягом останніх 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет, оскільки вони вважають за краще особисто робити покупки, вони люблять бачити товар, вірні магазинам чи силі звички;*

*X2 - особи, які за останні 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет, оскільки їм не вистачає необхідних навичок;*

*X3 - фізичні особи, які за останні 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет через занадто довгі терміни доставки або через проблематичне отримання замовлених товарів в дома;*

X4 - фізичні особи, які протягом останніх 12 місяців не купували / замовляли товари чи послуги через Інтернет для власного приватного користування, через страх щодо безпеки платежів;

X5- Особи, які протягом останніх 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет, через брак довіри щодо отримання чи повернення товарів, проблематикою щодо скарги чи відшкодування;

X6 - фізичні особи, які за останні 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет, оскільки не мають платіжної картки;

X7 - Особи, які протягом останніх 12 місяців не замовляли товари чи послуги через Інтернет через інші причини.

Варто відзначити позитивний тренд зменшення відсотку осіб, що не мають навичок здійснення транзакцій онлайн, із одночасним збільшенням занепокоєння обумовленого проблематикою безпеки. Поєднання цих факторів стабілізує показник осіб, що віддають перевагу прямим продажам.

Таблиця 4.2

**Зведена статистика аналізованих змінних для країн Вишеградської групи у 2017 р. [%]\***

Статистика	Змінні						
	Віддаючи перевагу прямим продажам	Відсутність навичок	Тривалість очікування, проблеми з доставкою	Питання безпеки	Страх проблем зі скаргами	Без платіжної картки	Інші
	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7
Середній	61,5	16,5	7,5	16,25	15	9,5	10
Коефіцієнт диференціації	52,37	60,68	150,41	106,62	95,34	120,13	61,64
Min	6	2	0	0	0	0	0
Max	84	30	27	45	38	29	16

\* Розраховано автором на основі даних Євростату.

Виникає питання щодо причин, через які невелика кількість людей набула страховий продукт через Інтернет. Аналіз барер проводився на основі даних Євростату про бар'єри на шляху придбання товарів і послуг через Інтернет. Дослідження Євростату проводилося для групи осіб у віці 16-74 років, які протягом останніх 12 місяців не здійснювали покупок або не користувалися загальними послугами через Інтернет. Дані представили відсоток споживачів, які не купили послугу через Інтернет з різних причин, таким як: перевагу прямих продажів, відсутність навичок, побоювання з приводу тривалого очікування і проблем з отриманням, побоювання з приводу безпеки,



можливостей скарг або повернення грошей, відсутності платіжної картки та інші. По кожній з причин визначався відсоток споживачів в даній країні. У табл. 4.1 і 4.2 наведено зведені статистичні дані по аналізованих змінних для ЄС і Вишеградської групи відповідно.

Результати аналізу даних, представлені в табл. 4.1 і табл. 4.2, показують, що найчастіше згадувана причина (69% ЄС, 61,5% Вишеградської групи), що обумовила бар'єр щодо придбання послуг (включаючи страхування) через Інтернет та вважає за краще прямий контакт з продавцем (агентом), вірність магазину (страховику) та силу звички. Слід підкреслити, що країни Вишеградської групи порівняно з ЄС сильніше диверсифіковані щодо цієї змінної. Як у ЄС, так і у Вишеградській групі, відсоток осіб у віці 16-74 років, які не придбали послугу через Інтернет через перевагу прямого контакту, лояльності та звички, найменший у Польщі (лише 6%). В інших країнах Групи вона становить понад 75%, в Угорщині до 84% і в країнах ЄС понад 56%. Вони свідчать про рівень звикання та довіри до страхового агента.

Наступною найпоширенішою причиною відмови від покупки онлайн-послуг є турбота про безпеку (25% в ЄС, 16,25% у Вишеградській групі). У Польщі таких острахів у споживачів не виникає (0%), що свідчить про високу захищеність інтернет банкінгу. Споживачі в Угорщині (27%) та Фінляндії (23%) найбільше стурбовані безпекою. Слід підкреслити, що в більшості країн ЄС відсоток споживачів, які не купують послуги через проблеми безпеки, є низьким (нижче 10%). Він не перевищує 2% у країнах Вишеградської групи, крім Угорщини. Ми вважаємо, що такий високий рівень довіри до Польщі відбувається на основі законодавчих норм, що відповідають вимогам щодо здійснення операцій в Інтернеті. Відсутність довіри в Угорщині пояснюється відсутністю законодавства, яке набуде чинності поступово до 1 липня 2019 р. Відсутнє подібне законодавство і в Україні.

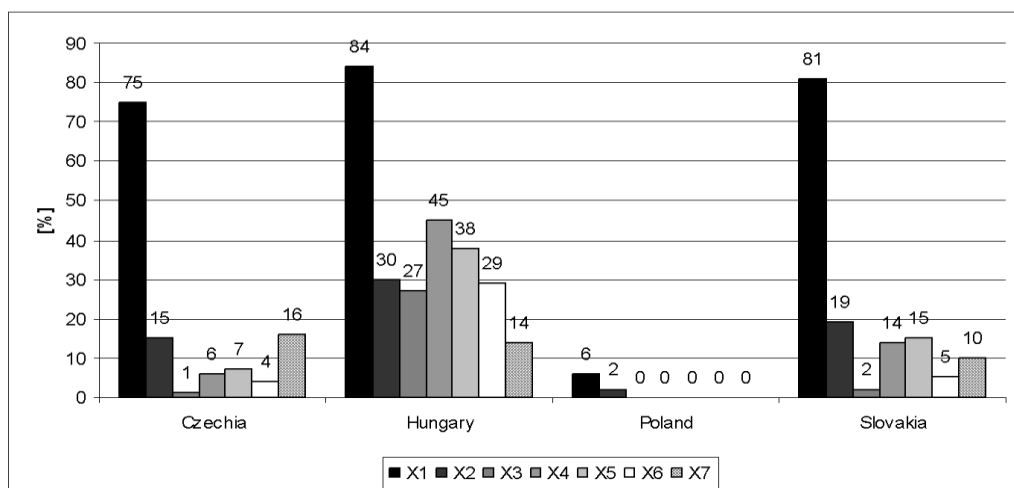
Наступною згаданою причиною, через яку споживачі відмовляються від придбання послуги через Інтернет, є відсутність достатніх навичок (19% в ЄС, в середньому 16,5% у Вишеградській групі). Найменший відсоток таких

споживачів у Польщі (2%), найбільший на Мальті (43%), Португалії (42%) та Іспанії (40%). Незацікавленість споживачів технологіями можна пояснити відсутністю навичок туризму в таких країнах, що розширюються, через традиційний спосіб життя, заснований на туризмі.

Важливою причиною що зупиняє від придбання через Інтернет є острах проблем зі скаргою щодо якості продукції або поверненням коштів (16% в ЄС, 15% в середньому у Вишеградській групі). Найменший відсоток визначений у Польщі (0%), найбільший у Португалії (68%), Фінляндії (66%) та Іспанії (50%).

Доволі часто як причину відмови від придбання через інтернет-сервісів зголошують відсутність платіжної картки (12% в ЄС, 9,5% у Вишеградській групі). Цей відсоток невеликий (0-5%) у країнах Вишеградської групи, крім Угорщини (29%). В ЄС найбільш значну частину таких споживачів становлять жителі Кіпру (41%). Інші країни показали відсоток нижче 29%.

З проаналізованих бар'єрів також можна згадати страх перед тривалим часом очікування доставки та проблемами з отриманням (6% в ЄС та 5% у Вишеградській групі). Даної проблеми майже немає із страховими продуктами, але можливість укладати онлайн договір обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності з'явилась в українських водіїв з 7 лютого 2018 р. [209].



**Рис. 4.4. Відсоток споживачів в країнах Вишеградської групи у віці 16-74 років, які відмовилися від покупки послуги через Інтернет протягом останніх 12 місяців або не купували її взагалі у 2017 р.[%]\***

\* Розраховано автором на основі даних Євростату.

Серед країн Вишеградської групи більшість споживачів, які не купують послуги, включаючи страхові послуги за допомогою Інтернету через аналізовані бар'єри, перебувають в Угорщині. Найменше – у Польщі (рис. 4.4).

Отже, основними факторами що обмежують придбання послуг, включаючи дистрибуцію страхування через Інтернет, є культурні та технологічні фактори. Варто зазначити, що вже основним бар'єром не є відсутність доступу до Інтернету. Правові фактори, пов'язані з виконанням директив ЄС, також не згадуються, хоча вони, безперечно, співвідносяться із занепокоєнням щодо можливості скарг чи повернень або ж безпекою транзакцій. Швидше за все, відсутність відповідних регламентів викликає занепокоєння щодо безпеки покупки через Інтернет 27% громадян Угорщини та стурбованість можливістю скарги або відмови від договору страхування у 38% угорців.

Згідно з дослідженням, найважливішим фактором, що визначає придбання послуги через Інтернет, є звикання споживача та довіра до страхового посередника, лояльність до страхової компанії. Країни Вишеградської групи сильно диференційовані за цим фактором. Наприклад, частка таких споживачів в Угорщині становить 84%. Одночасно в Польщі таких споживачів є лише 6%, що є результатом більш прозорих законодавчих норм щодо дистрибуції страхових послуг через Інтернет. У той же час аналіз тренд-функції показав, що в ЄС відсоток споживачів, які купують товари та послуги через Інтернет у 2016-2018 рр., щороку збільшується в середньому на 2,7%, тоді як у країнах Вишеградської групи середній 3,3%.

Динамічний розвиток сучасних технологій чинить істотний вплив на ринок страхових та фінансових послуг. Під їхнім впливом змінюються самі фінансові продукти та кардинально їхнє використання і спосіб дистрибуції. У цьому контексті останнім часом все частіше домінує поняття Фінтех та Іншуртех. Вважається, що вперше поняття Фінтех використано в 70-х роках ХХ ст. Л. Беттингером, віце-президентом банку «Manufactures Hanover Trust» [315], який під ним розумів поєднання досвіду банку з сучасними методами

управління і використання комп'ютерів. Однак, з того часу діапазон використання сучасних технологій у фінансах принципово змінився. Узагальнюючи сучасні інтерпретації [296; 390; 468; 503; 529; 531], запропоновано фінтех трактувати як використання інноваційних технологій для більш ефективного надання існуючих фінансових послуг і створення нових, що дозволяє надавати нову цінність клієнтам.

На основі критичного аналізу існуючої літератури, окреслено трансформації діджиталізації ринку страхових і фінансових послуг та визначено детермінанти їхнього розвитку через етапізацію еволюції ринку фінансових та страхових послуг.

Сучасна діджиталізація реалізує значний вплив на галузь фінансових та страхових послуг. Однією з основних причин є те, що в основі фінансових та зокрема страхових продуктів знаходиться нематеріальна складова, інформація [128]. Прикладом є платіжні операції або кредитні договори, які на відміну від, наприклад, придбання нерухомості, в більшості випадків не включають жодних фізичних компонентів. Додаткова компонента обумовлена тим, що більшість процесів майже повністю реалізуються без будь-якої фізичної взаємодії, наприклад, онлайн-платежі або торгівля акціями чи придбання фінансових продуктів онлайн [128; 429].

Завдяки останнім розробкам в галузі інформаційних технологій (ІТ), що постійно впроваджуються, процес діджиталізації призводить не тільки до посилення автоматизації процесів, але до фундаментальної реорганізації ланцюга вартості фінансових послуг з новими бізнес-моделями (наприклад, робо-консультантами) та нові лідери виходять на страховий та фінансовий ринок (наприклад, Фейсбук, Тесла [319]). Термін «фінансова технологія» або короткий варіант «фінтех» чи «іншуртех» відображає цей розвиток трансформації.

Основними елементами акселерації трансформацій даних є:

– Зміна ролі останніх розробок високих технологій в інформаційних технологіях та їхні окремі конвергенції. Такі, як обчислення на основі груп

великих даних [271], Інтернет-речей [80] або хмарні обчислення [529], що дозволяють компаніям, що надають фінансові послуги не тільки автоматизувати існуючі бізнес-процеси, але й пропонують можливість надавати абсолютно нові продукти, послуги, процеси та бізнес-моделі для галузі фінансових послуг. Серед визначних прикладів можна назвати краудфандингові [278] або страхові платформи, які розробились як додаткові чи альтернативні можливості діяльності банків та страхових компаній [112].

– Зміна поведінки споживачів. Використання клієнтами електронних каналів взаємодії за останні роки зросло [468], і змусило багатьох постачальників фінансових послуг змінити розмір своїх філіальних мереж, реорганізувати управління каналами дистрибуції організувавши більш гібридну взаємодію з клієнтами та ширший спектр обслуговування.

– Зміна екосистем. Традиційні банки та страхові компанії протягом останніх десятиліть зменшили ступінь власного виробництва (аутсорсингу), що призвело до більш цілеспрямованої спеціалізації. Ця тенденція до зміни розміру внутрішніх операцій розпочалася у бек-офісах компаній і останнім часом набирає обертів у їхніх фронт відділеннях, що призводить до абсолютно нових екосистем, включаючи, мобільні додатки, іншуртехи [113], фінтех-стартапи, а також до залучення компаній поза сферою фінансових послуг.

– Зміна регулювання. Незважаючи на те, що після фінансової кризи у 2008 р. регулювання галузі фінансових послуг посилилося майже у всіх областях, в багатьох країнах в останні роки було ініційовано зниження рівня регулювання для фінтех-стартапів. Прикладами є Лондон, Сінгапур чи Гонконг, які запровадили так звану «фінтех пісочницю» для експериментів з новими продуктами та послугами, бізнес-моделями, сприяння розвитку ринку спеціалізованих підрозділів (наприклад, Innovate Finance у Великобританії) та надання фінансової підтримки (наприклад, у Сінгапурі) [300].

Сучасний фінтех чи іншуртех має панівне стратегічне значення для компаній, що надають фінансові послуги. Наприклад, у банках витрати на ІТ становлять 15–20% усіх витрат і, таким чином, є другим найбільшим фактором

витрат після витрат на оплату праці. Самі лиш витрати на впровадження методів аутентифікації зростуть на 20% [56]. Традиційно банки мають найвищі інвестиції в ІТ у всіх галузях промисловості – 4,7–9,4%, тоді як страховики інвестують 3,3%, а авіакомпанії 2,6% своїх доходів у ІТ. Оскільки стратегічне значення ІТ у фінансових послугах є високим, використання ІТ має давню історію в галузі фінансових послуг, адже саме банки, страхові компанії та інші фінансові посередники вважаються першими адаптаторами [456]. Наприклад, введення в 1959 р. в Арлінгтоні, штат Огайо, Сполучені Штати Америки автоматизованої каси (АТМ), чи першого банкомату АТМін в Лондоні, Великобританія в 1967 р. банком Barclays Bank, перехід від фізичної до електронної торгівлі NASDAQ в 1971 р., впровадження домашнього банкінгу через Citibank і ChaseManhattan в 1981 р. Не менш вагомим був запуск перших засобів Інтернет-банкінгу в 1994 р. від Stanford Credit Union, а також перше забезпечення мобільного банкінгу Норвезьким банком Fokus в 1999 р., які знаменують найбільші віхи раннього розвитку фінтеху [503; 531].

Можна виокремити три області, які відображають трансформацію діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг упродовж останніх десятиліть та п'ять окремих етапів (табл.4.3):

Таблиця 4.3

**Еволюція діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг\***

Характеристика	Стратегічний фокус	Організаційна спрямованість	Системний фокус
Фаза 1: до 1960 р.	Єдиний канал дистрибуції	Процеси підтримки	Немає інтеграції систем
Фаза 2: 1960–1980 рр.	Подвійний канал дистрибуції	Бек-офісні процеси	Часткова внутрішня інтеграція систем
Фаза 3: 1980–2010 рр.	Декілька каналів продаж	Фронт-офіс процеси	Інтеграція внутрішніх систем
Фаза 4: 2010–2020 рр.	Крос-продажі	Провайдер процесів	Інтеграція систем зовнішніх постачальників фінансових послуг
Фаза 5: від 2020 р.	Гібридні канали продаж	Клієнтоорієнтовані процеси	Інтеграція систем зовнішніх постачальників нефінансових послуг

\* Систематизовано та побудовано автором на основі наукових досліджень [296; 574].

1. Внутрішня діджиталізація (фази 1–3) Перша сфера використання ІТ була зосереджена на внутрішніх процесах, таких як платіжні операції чи управління портфелем. На перших етапах розвитку ІТ банки та страховики зосередилися на автоматизації процесів фінансових послуг для підвищення ефективності. Компанії пропонували лише один або пізніше два канали (філіал, консультант чи страховий агент, банкомат), і зосереджувались на підтримці, згодом трансформованій у бек-офісний процес. Прикладами є електронне управління претензіями, банківські рахунки. Інтеграція ІТ не існувала або лише частково існувала і розвивалася на третій фазі, де були розроблені перші багатоканальні підходи [78].

2. Орієнтована на провайдера діджиталізація (фаза 4). Зміна орієнтації постачальників фінансових послуг на інтеграцію провайдерів мала місце на четвертій фазі. Для цього їм довелося стандартизувати процеси та функції додатків. Аутсорсинг бізнес-процесів розпочався з областей підтримки, трансформуючись до бек-офісних областей, таких як платежі, інвестиції, обробка кредитів з метою мінімізації затрачених ресурсів.

3. Орієнтована на споживача діджиталізація (фаза 5). Ця сфера застосування іншуртеху зосереджена на клієнтів та їх бізнес-процеси. Вона переосмислює логіку зсередини, зміщуючи орієнтир із страхового продукту на потреби клієнта [108]. Окремі канали дистрибуції можуть вважатись застарілими та частково перекритись із дистрибуцією інших фінансових продуктів, що обумовлено, наприклад, їхньою інтеграцією в споживчі процеси чи туризм, подорожі використання соціальних мереж. Фактично має місце видозміна дизайну страхових та фінансових продуктів чи послуг [296].

Першими прикладами є електронні гаманці, що включають не лише оплату, але містять додаткові можливості накопичення, зберігання та витрачання балів лояльності, збереження особистих даних квитанцій чи автоматичних шаблонів. Ці нові послуги включають розробку однорангових бізнес-моделей, а також еволюцію нефінансових постачальників послуг за межі галузі.

Основним фактором сприяння розвитку трансформації діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг є технологія, яка переглядає функціонування фінансового сектора і спосіб взаємодії суб'єктів, що надають такі послуги, з клієнтами. Технологія не тільки відкриває можливості для бізнесу новим суб'єктам, початківцям на ринку фінансових послуг [160], але завдяки діджиталізації пропонує поєднання, що дозволяють традиційним фінансовим установам зменшувати витрати і підвищувати ефективність роботи, будучи основною рушійною силою фінансових інновацій.

Технології, що використовуються на ринку фінансових та страхових послуг, можуть вплинути на скорочення недоліків дистрибуції на ринку, зокрема через обмеження проблеми асиметрії інформації, зменшення операційних витрат і зниження бар'єрів контакту із клієнтом [19; 380].

Явищем, характерним для нашого часу, є трансформація розбіжних технологій, яка дозволяє подальший розвиток технологічних інновацій і призводить до появи нових бізнес-моделей. Іншим характерним явищем є широкий спектр і швидкий темп адаптації інновацій на ринку страхових та фінансових послуг споживачем. В свою чергу, органи нагляду пропонують нові законодавчі рішення. Діяльність, що сприяє розвитку діджиталізації помітно, наприклад, на рівні Європейського Союзу, де розпочато формування комплексної стратегії фінансового сектору в контексті впливу технологій [291].

Отже, нова технологічна парадигма, пов'язана з широким використанням інформаційних технологій, трансформує моделі фінансового посередництва та страхової дистрибуції. Ринок страхових та фінансових послуг зазнає перетворень та трансформацій в основі яких лежать технологічні інновації. Ці новітні зміни призводять до створення нової фінансової екосистеми, в якій, крім традиційних інституцій, є суб'єкти, що знаходяться поза фінансовим сектором, які трансформують спосіб надання фінансових послуг. Нами виокремлено основні елементи акселерації трансформацій даних для фінансового сектору, а також області, які відображають трансформацію діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг упродовж останніх



десятиліть, такі як: внутрішня; орієнтована на провайдера; орієнтована на споживача діджиталізація. Виділено п'ять окремих фаз еволюції діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг, в основу характеристики яких лягли: системний, стратегічний фокус та організаційна спрямованість.

#### **4.2. Аналіз сучасної практики впровадження високих технологій в процесі функціонування ринку страхових послуг**

Сучасну практику запровадження високих технологій в страхові послуги розглянемо у двох аспектах: через інтеграцію мобільних додатків в онлайн дистрибуцію страхових послуг і розвиток страхування системи елементів «розумний дім» та високотехнологічних будинків.

Розвиток сучасних технологій у світі є рушійною силою змін у методах і техніках продажу продуктів і послуг. Ці зміни включають в себе також можливості розповсюдження страхових послуг в Європі загалом та в Україні зокрема. Основним акселератором цих змін є розповсюдження доступу до мережі Інтернет. Формуються нові, альтернативні методи продажу стандартних страхових продуктів через електронну комерцію. Ці методи відносяться до нетрадиційних форм дистрибуції страхових послуг. Вони дозволяють усунути деякі обмеження традиційних каналів. Як доводить досвід України, в основі лежать юридично-правові норми, що власне забезпечують можливості продажів страхових послуг онлайн, зокрема наймасовішого та обов'язкового виду – страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів.

Незважаючи на багатогранність наукових досліджень у царині страхування, проблематика дистрибуції страхових послуг через мобільні додатки є недостатнього висвітленою в теоретичних та практичних аспектах. Це пояснюється відносною новизною цього каналу дистрибуції, що, в свою чергу, обумовлений швидким розвитком високих технологій.

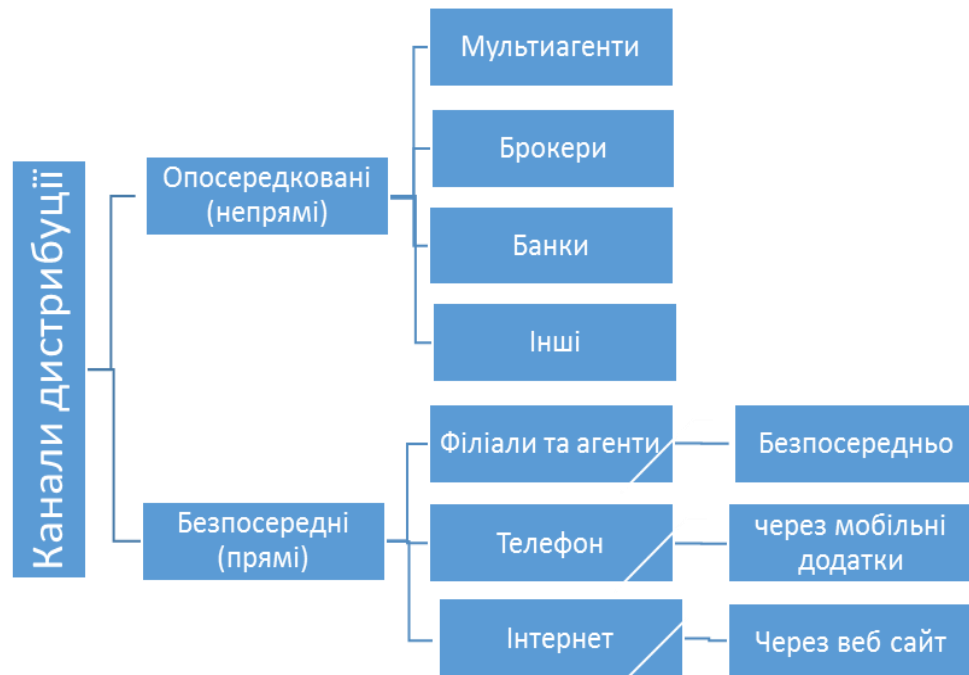
В розвинених європейських країнах дистрибуція страхових послуг через Інтернет співпадає із можливістю доступу до нього в масового споживача та починається із ери початку 2000-х рр. Щодо страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів, Інтернет стає одним з найважливіших каналів поширення страхової послуги, в основному через низьку вартість дистрибуції та легкий дедалі зростаючий рівень доступу населення до Інтернету, в тому числі через смартфони.

З'ясуємо потенціал дистрибуції страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні з допомогою мобільних додатків для смартфона та сталим доступом до мережі Інтернет.

Кореляційний аналіз динаміки доступу до Інтернету громадян України засвідчив технічну готовність споживача до придбання та споживання страхових послуг з допомогою мобільних додатків. Основною гіпотезою дослідження є теза, що зростання продажів страхових послуг через Інтернет співвідноситься в геометричній прогресії з показником інтернетизації за умови відповідного законодавчого врегулювання. Для емпіричних досліджень та аналізу були застосовані статистичні дані МТСБУ, Internet Live Stats, звіти KPMG і методи аналізу динаміки та кореляції.

Дистрибуція – це процес переміщення продуктів і послуг від виробника до кінцевого споживача. Зважаючи на специфічність страхового продукту та особливості і можливості високих технологій, процес дистрибуції страхових послуг онлайн можемо трактувати як представлення та розповсюдження страхових послуг, а також певною мірою їхній супровід в процесі дії страхового захисту та реалізації страхової виплати. Розповсюдження страхування є проявом зав'язків та ринкових відносин між покупцями та постачальниками страхових продуктів [92]. У випадку страхових послуг, що мають обернений виробничий цикл, правильний вибір методу придбання надзвичайно важливий для забезпечення ефективності діяльності страхової компанії [524].

Дистрибуція страхових послуг набуває різних форм, серед яких як основні виділяються прямі та непрямі канали (рис. 4.5). Прямі канали характеризуються тим, що у відносинах поміж споживачами (покупцями) та страховиками (постачальниками) немає третіх осіб (посередників) [486].



**Рис. 4.5. Поділ каналів дистрибуції страхових продуктів\***

\* Власне опрацювання на підставі [607].

Традиційні форми прямої (безпосередньої) дистрибуції включають продажі, здійсненні співробітниками страхових компаній, в тому числі агентів, що працюють у філіальній мережі страховика. Нетрадиційні форми безпосередньої дистрибуції, використовують нові технології для продажу страхових послуг, тобто продажі через Інтернет, телефон чи смартфон. Ці канали зазвичай називають прямими продажами. Як відзначають науковці, використання сучасних технологій у дистрибуції страхових послуг, та зокрема, у страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів породжує набагато нижчі витрати у сфері продажу [318]. Крім того, нові технології полегшують охоплення клієнтів, які віддають перевагу цифровим каналам і сприяють популяризації страхових продуктів, особливо серед молоді.

Продаж страхування із застосуванням Інтернету має багато переваг з точки зору клієнта. Веб-сайти із рейтингами, онлайн калькулятори або мобільні

додатки дозволяють швидкий збір інформації, порівняння пропозицій та комфортне придбання не виходячи з дому. Таким чином, ці переваги полегшують, доступ до страхових продуктів. Однак варто зазначити, що Інтернет чи смартфон як канал продаж працює, передусім, щодо простих страхових послуг, таких як: страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів чи туристичного страхування [379; 607]. Слід погодитися з тим, що більшість страхових продуктів має досить складний характер. У зв'язку з цим, процес реалізації вимагає консультацій із фахівцями [415]. Водночас, розвиток комп'ютерної техніки і смартфонів уможливив порівняння складних продуктів та їхніх складових, що сприяє збільшенню спектру страхових продуктів, що продаються через Інтернет.

Складність страхових продуктів часто вимагає, крім технічного обладнання, знань в області страхування, тобто використання послуг страхових посередників. У традиційному, класичному розумінні страховий посередник – це страховий агент або страховий брокер. Однак організаційні зміни та практика страхового ринку призвели до утворення нових, нетрадиційних видів страхових посередників, до яких відносяться банки, автодилери або туристичні агентства [611].

Інтернет дає величезні можливості для розвитку маркетингу і поліпшення методів управління продуктами страхових компаній. Страхові компанії знаходять нові способи отримання прибутку з цих можливостей [351]. Еволюціонували і дії страхових компаній, що мали місце в всесвітній мережі Інтернет та їхні результати [452]. Раніше деякі страхові компанії створювали сайти, але не використовували можливості дистрибуції своїх продуктів через них [439], задовольняючись інформаційною складовою веб-сайтів. Нині дедалі більше страхових компаній робить ставку на автоматизацію процесів та удоступнення послуг онлайн. В жителів України доступ до Інтернету з року в рік покращується (див. рис. 4.6). У 2005-2016 рр. у середньому 59,75% домогосподарств мали доступ до Інтернету. У 2005-2016 рр. частка

домогосподарств, що мають доступ до Інтернету, в Україні зросла до понад 20 000 000 громадян.

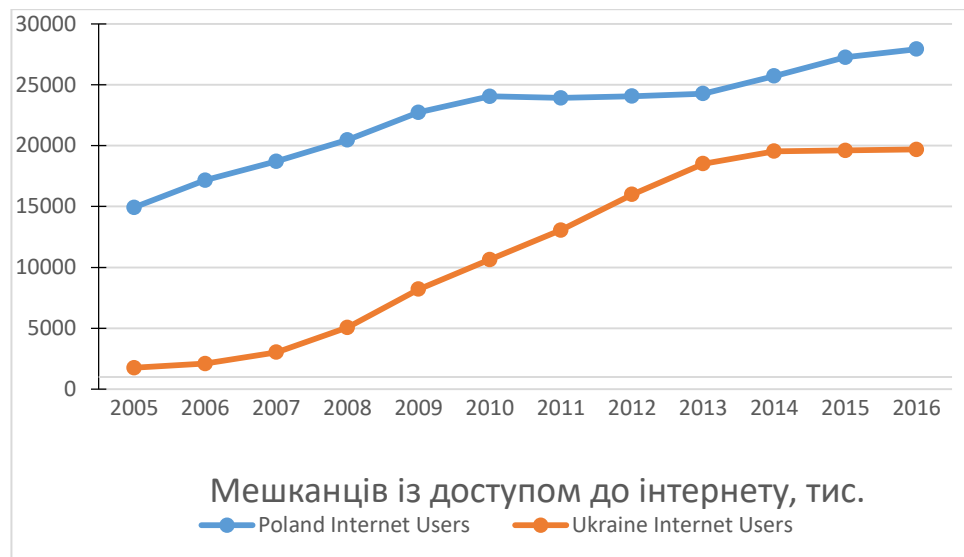


**Рис. 4.6. Динаміка інтернетизації мешканців України у 2005-2016 рр.\***

\* Побудовано автором за даними *Internet Users by Country* [405].

Згідно дослідження агентства мобільного маркетингу LEAD9 за участю Київського Міжнародного Інституту Соціології, станом на лютий 2018 р. близько 45 % дорослого населення України користувалось смартфонами [244].

Динаміку залежності дистрибуції страхових продуктів до інтернетизації суспільства в Україні демонструє рис. 4.6.



**Рис. 4.7. Динаміка інтернетизації мешканців України та Польщі у 2005-2016 рр.\***

\*Побудовано автором за даними *Internet Users by Country*.

Фактично продажі в Польщі страхових продуктів зросли від 0,01% у 2005 р. до 17,35% у 2016 р. Основне зростання мало місце із 2014 р., у 2015 р.

ця частка зросла на 2,37 % по відношенню до 2014 р., а в 2016 р. до 10,24 %, що обумовлено саме прийняттям відповідного законодавства. У Польщі домашній доступ до Інтернету з року в рік покращується (рис. 4.7). У 2005-2016 рр. у середньому 59,75 % домогосподарств мали доступ до Інтернету. У 2005-2016 рр. частка домогосподарств Польщі, що мають доступ до Інтернету, зросла до 73 % мешканців продемонструвавши у 39 %. В Україні мало місце зростання на 41 % у цей часовий період.

Відсутність офіційної статистики та загалом можливості укладання договору онлайн до 2018 р. в Україні, обмежують аналіз динаміки зміни відсотка продаж страхових продуктів компаній ризикового страхування онлайн у загальних обсягах прямого страхування цих компаній лише досвідом Польщі.

У дослідженні оцінено емпіричний характер залежності між відсотком осіб, що мають доступ до Інтернету і страхову премію від продаж Інтернеті продуктів майнового страхування в Польщі, переважно страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів (табл.4.4).

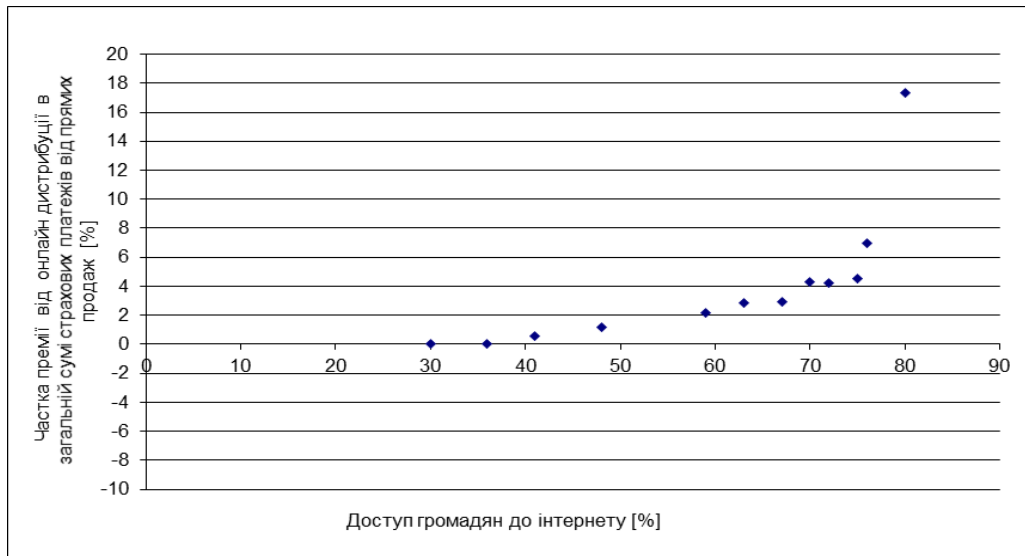
Таблиця 4.4

**Премії з ризикового страхування від прямих та онлайн продаж у 2005-2016 рр.\***

Роки	Загальна премія з ризикового страхування, прямі продажі (в тис. злотих)	Ланцюговий абсолютний приріст (%)	Премія з ризикового страхування, отриманого із онлайн продаж (в тис. злотих)	Ланцюговий абсолютний приріст (%)	Частка премії від онлайн дистрибуції в загальній сумі страхових платежів від прямих продаж (%)
2005	3775525	100,00	409	100,00	0,01
2006	3781364	112,54	1130	2012,41	0,03
2007	4255589	103,69	22740	230,89	0,53
2008	4412439	84,89	52506	155,48	1,19
2009	3745718	92,22	81638	121,45	2,18
2010	3454481	115,29	99151	118,88	2,87
2011	3982654	99,34	117876	143,90	2,96
2012	3956239	105,72	169619	104,33	4,29
2013	4182497	94,75	176970	102,23	4,23
2014	3962993	71,00	180915	107,78	4,57
2015	2813690	117,56	194996	294,37	6,93
2016	3307731	100,15	574011	276,28	17,35

\* Розраховано та побудовано автором на основі даних Комісії Фінансового Нагляду.

Кореляційна діаграма на рис. 4.8 вказує на те, що співвідношення між відсотком інтернетизації та часткою страхових премій від реалізованих онлайн страхових продуктів є експоненціальним.



**Рис. 4.8. Частка продажів онлайн страхових продуктів та відсоток громадян з доступом до інтернету у 2005-2016 рр. (у%)\***

\* Розраховано та побудовано автором на основі даних Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

Екстраполюючи отримані результати на динаміку інтернетизації мешканців України, при відповідному нормативно-правовому забезпеченні та навіть поточному функціоналі мобільних додатків та онлан-продажів, частка премій від онлайн-продажів становитиме понад 35 %.

Вже сьогодні в процесі дистрибуції та обслуговування страхової послуги клієнт має можливість [372; 454]:

- повідомити про страховий випадок і викликати допомогу,
- визначити розташування місця аварії з допомогою GPS,
- здійснити телефонний контакт з кол-центром страховика,
- провести експертизу шляхом трансляції відео за допомогою мобільного додатку на смартфоні клієнта співробітникам компанії в офіс, який має можливість віддаленої оцінки збитку,
- здійснити обслуговування збитку,
- зробити і надіслати фото пошкоджень,

- записати огляд пошкодження на відео за допомогою мобільного додатку,
- відстежувати етапи обробки справи з допомогою мобільного додатку,
- оскаржити рішення страховика.

Насправді, функціональність мобільних додатків все частіше лежить в основі вибору клієнтів. За перевагу мобільних додатків, слід визнати той факт, що вони дозволяють використовувати страховий продукт, як в країні, так і за кордоном, що має важливе значення для розвитку туристичного страхування [596]. В Україні в зв'язку із відсутністю відповідного законодавства, дії страховиків щодо мобільних додатків дещо обмежені та виходять за межі страхової діяльності. Так, PZU розробило додаток Call & Travel PZU для більш інформативного функціонального наповнення з метою підтримки подорожей за кордоном. Фактично основною перевагою даного додатка є можливість оперативного та безкоштовного зв'язку з контакт-центром асистуючої компанії. Решта функцій носить інформаційний характер:

- інформація про адреси і телефони медичних центрів в районі свого місцезнаходження;
- можливість фотографувати необхідні документи (страховий поліс, паспорт, та ін.) і надсилати безпосередньо до асистуючої компанії;
- опис «дорожньої аптечки» з лікарськими препаратами, необхідними в будь-якій поїздці;
- довідник першої допомоги з описом основних захворювань для дорослих і дітей;
- медичний розмовник на декількох іноземних мовах;
- інформація про правила і програми страхування;
- актуальні новини, інформація про проведені в PZU акції.

Мобільні додатки поєднують в собі переваги використання Інтернету з допомогою комп'ютера або смартфона в одному місці. Правда, вони не є оптимальним каналом контакту, однак помітно, що для клієнтів представляють



все вагомніше значення саме у відношенні продуктів страхування майна з високою частотою дрібних пошкоджень.

Згідно з дослідженням KPMG [587] більшість клієнтів хотіли б мати можливість доступу до потенційних функцій програми страхових компаній. Тут виникає запитання, яким чином страховики будуть реагувати на очікування споживачів і бажання отримання ними нового каналу обслуговування продуктів і контакту з компанією. Значним попитом користується система прямої ліквідації збитків. Ця система дозволяє відшкодування збитків у страховій компанії, в якій потерпілий має страховий поліс ОСЦПВ, а не як раніше – від страховика, у якого застрахована відповідальність винуватця шкоди [310]. Дана система представлена в пропозиції страхових компаній України та Польщі.

Все частіше саме функціональність мобільних додатків лежить в основі вибору клієнтів. На цій підставі можна припустити, що в найближчі роки значної популярності набудуть додатки, встановлені на смартфонах. Вони в більшості випадків швидші від мобільних веб-сайтів, що вимагають впровадження даних під час кожного контакту.

Беручи до уваги аналіз існуючих в Україні опцій в мобільних додатках страховиків в порівнянні з можливостями мобільних додатків страхових компаній, що пропонуються клієнтам Західної Європи (табл. 4.5) можна відзначити, що не використано більшість технічних можливостей мобільних додатків. В Україні для їхнього більш ефективного використання необхідне суттєве реформування чинного законодавства.

Таблиця 4.5

**Можливості мобільних додатків в Україні  
та в країнах Західної Європи\***

Опції мобільних додатків	В Західній Європі	В Україні
Пошук інформації	Пошук відділення / страхового агента	
	Інформація про загрози	
Придбання страхової послуги	Спрощення придбання туристичного страхування	
	Придбання страхування цивільної відповідальності	
	Оплата на рівні аплікації	
	Огляд перед купівлею страховки, video streaming	–
	Страхування безпосередні і короткострокові	–

Обслуговування страхового полісу	Довідка про без аварійну їзду	–
	Доступ до облікового запису клієнта з мобільного додатку	–
	Інформація про прогнозовану небезпеку	–
	Інформація про заплановані зустрічі	–
	Перегляд страхових полісів клієнта	–
	Нагадування про страхові випадки	–
	Перегляд оплати	–
Поновлення	Поновлення страхового договору	–
Настання страхового випадку	Звернення із заявою про страховий випадок	–
	Інструкція дій після настання страхової події	–
	Запис на прийом в лікарню чи авто майстерню	–
Обслуговування збитків	Оскарження рішення страховика	–
	Огляд збитку через video streaming	–
	Перегляд історії страхових виплат	–
	Відстеження стану ліквідації збитку	–

\* Власна розробка на основі дослідження KPMG.

Водночас, ефективні інновації в страховій сфері копіюються компаніями-конкурентами за півроку [87], що, в даному аспекті, є на користь розвитку онлайн дистрибуції послуг страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів в Україні. Вищезазначене, дозволяє прогнозувати стрімке поширення популярності мобільних додатків страхових компаній. Адже, основною перевагою для страхової компанії від продажу страхових послуг через мобільні додатки є зниження витрат на дистрибуцію. За оцінками науковців, продажі онлайн страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів зменшують витрати на 30% [331].

В основі можливостей розвитку продажів страхових послуг онлайн є Директива Європейського Парламенту та Ради (ЄС) 2016/97, прийнята 20 січня 2016 р. щодо дистрибуції страхування [401]. Цей акт вступив в силу 23 лютого 2016 р., що означало, що держави-члени повинні були внести зміни до нормативних актів своїх країн до лютого 2018 р. Саме тому, в Польщі 15 грудня 2017 р. був прийнятий закон про дистрибуцію страхових послуг [505], де стаття 4.2 трактує як канал дистрибуції веб-сайти страхових компаній або інших

засобів масової інформації, через які клієнт безпосередньо або опосередковано має можливість укласти договір страхування.

Важливою з позиції переймання досвіду для України є Директива 97/7/ЄС Європейського парламенту та Ради «Про захист прав споживачів в дистанційних контрактах» від 20 травня 1997 р., що забезпечує суттєві переваги для споживачів фінансових послуг, укладених онлайн, та полегшує можливість розірвання договору [516].

На нашу думку, саме нормативно-правове підґрунтя, що поєднує юридичну силу договорів та захист споживачів, сприятиме активізації продаж страхових продуктів онлайн в Україні. Зважаючи на відзначений досвід, є необхідність впорядкування та суттєвого реформування чинного законодавства в Україні. Позитивною є спроба регулювання на рівні розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг №3631 від 31.08.2017 «Про затвердження змін до Положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [209], згідно якого з 7 лютого 2018 р. договори внутрішнього обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів можуть укладатись в електронній формі. Це засвідчує суттєвість відставання в розвитку нормативно-правової бази. Підтвердженням факту її вагомої неопрацьованості є перший штраф за відсутність полісу страхування цивільної відповідальності власника транспортного засобу виписаний в кінці лютого 2018 р. представниками Національної поліції України власнику придбаного онлайн полісу. Підставою для штрафу є ч. 1 ст. 126 Кодексу України про адміністративні порушення, що за управління транспортним засобом особою, яка не має при собі поліса (договору) ОСАГО передбачає накладення штрафу в розмірі 25 неоподатковуваних мінімумів доходів громадян [204].

Проте, кількість беззаперечних переваг та можливостей, в поєднанні з значною інтернетизацією населення України у разі суттєвого реформування

законодавства та оновлення юридичних норм забезпечить стале зростання продаж страхування через мережу Інтернет.

Отже, нами відзначено активне поширення смартфонів у щоденному житті мешканців України в поєднанні із інтернетизацією країни, що останніми роками реалізується в геометричній прогресії. Саме доступність інтернету та технічний розвиток, дозволяють говорити про значний потенціал даного каналу дистрибуції.

З'ясовано пріоритетність використання мобільних додатків як для страхових компаній, так і для клієнтів. Для клієнта це обумовлено є новими можливостями та комфортом, для страхових компаній – зменшенням витрат на аквізицію страхових послуг та додаткові переваги в регулюванні чи контактів з клієнтом. Адже має місце не лише продаж страхових послуг, але і обслуговування, превенція чи навіть ліквідації збитку. Фактором, що значно гальмує розвиток дистрибуції в Україні та забезпечує значні можливості в країнах Європейського союзу, є існуюче законодавство.

Нормативно-правове регулювання, що дозволило з лютого 2018 р. дистрибуцію страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів – онлайн в Україні. Зважаючи на це, проведемо аналіз можливостей розвитку дистрибуції страхових продуктів, використовуючи досвід Республіки Польща, як країни із наближеною кількістю потенційних споживачів із доступом до інтернету. Так, в Польщі поширення страхування з допомогою Інтернету останніми роками розвивається в геометричній прогресії. Має місце, як і в Україні поліпшення доступу громадян до Інтернету. З 2005 р. до 2016 р. частка домашніх господарств, що мають доступ до мережі Інтернет зросла понад 50 % в Польщі та в Україні. Це дозволило підтвердити поставлену на початку роботи гіпотезу.

Страхові компанії, розробляючи мобільні додатки з метою створення нового каналу дистрибуції страхування, повинні зосередити увагу в першу чергу на очікування користувачів, тобто нинішніх і потенційних клієнтів.

У міру розвитку технологій зростає число областей, в яких можуть застосовуватися сучасні технології. Сучасні електронні системи також все частіше використовуються в житлових будинках, автомобільному транспорті, медицині та інших сферах людського життя. Зосередимо наше дослідження на можливостях страхування елементів «розумного дому».

Прийняття технологій – це перший крок до вигідного використання Інтернету речей. Акцептування технологій пропонує кілька переваг та дозволяє впроваджувати оптимальні рішення [592]. Розумний дім (Smart home), в первинній концепції розглядається як будівля із сучасними системами і технологіями, які підвищують безпеку і комфорт житлового будинку.

Концепція «розумний дім» розвилась в Сполучених Штатах з 1980-х років. Сучасні технічні інновації та прогрес, особливо в сфері електроніки, інформаційних технологій та телекомунікацій започаткували створення систем управління будівлею на основі систем управління освітленням, опаленням, вентиляції та кондиціонуванням повітря [388]. Такі системи, крім комфорту, дозволяють економити, тому їх дедалі частіше використовують в нових будинках. Однак система не тільки підвищує комфорт проживання, але і збільшує вартість нерухомості, змінює категорію ризиків для нерухомості.

Розумний дім із системою управління будівлею BMS (Система управління будівлею) або з IBMS (Інтегрована система управління будівлею) чи IBMS (Інтелектуальна інтегрована система управління будівлею) – це будинок з інтегрованими системами управління різними побутовими приладами та системами. Суть розумного будинку полягає в тому, щоб забезпечити, зокрема, підвищення енергоефективності при експлуатації будівлі. Ці рішення можуть привести до економії і підвищення зручності проживання, через персоналізацію переваг. Ми ж зосереджуємося на властивості сигналізації небезпеки або превенції ризику при реалізації послуг «Розумний дім». Основна увага дослідників приділена взаємопов'язанню внутрішніх пристроїв та їхнього моніторингу, які зазвичай називають «розумними будинками», але також відомі

як «сма́рт будинок», «домашня автоматизація, «інтелегентний дім» і «розумний дім».

Метою власників і керуючих будинків є мінімізація витрат на утримання житлових будинків. Для жителів, з іншого боку, дуже важливо, щоб комфорт у використанні формувався індивідуально відповідно до їхніх потреб.

У дослідження ми висуваємо гіпотезу, згідно якої ми не можемо зупиняти тенденцію в інноваційних технологіях, позаяк суспільство хоче зробити використання свого житла більш простим і економічним, що генерує нові ризики. Причиною такого значного інтересу є те, що розумні будинки відкривають великі перспективи в багатьох областях: від більш вигідного споживання електроенергії та інших ресурсів до підвищення комфорту будинку чи офісу. Тому інтелектуальні будинки можуть бути відповіддю на багато нагальних і менш термінових соціальних проблем. Але що таке «розумний дім»? Пейн А. визначає поняття «розумний дім» як «використання інформаційних та комунікаційних технологій (ІКТ) в домашніх умовах для полегшення взаємодії товарів і послуг для будинку в побудованому об'єкті» [525].

Перш за все, системи розумний дім в епоху «інтернет-речей» стають дедалі поширенішими в побуті, поступово перестаючи бути ексклюзивним продуктом класу люкс. Прикладами функцій системи «розумний дім» є моніторинг активності, ідентифікація подій і мобільність, а також послуги, пов'язані з розумним використанням енергії або економії енергії. Такими послугами є, наприклад, сма́рт-облік і контроль споживання енергії. Крім того, послуги охорони здоров'я, спричиненні старінням населення, є важливим елементом розвитку технології «розумний дім», а відповідно і страхових послуг із їхнього страхування.

Видається, що збільшення «розумних» технологій може принести більше користі для користувача та ускладнює навколишнє середовище економіко-інституційної системи. На практиці це означає, що необхідно подолати значні бар'єри щоб отримати істотні вигоди з технології розумного будинку.

Дослідження над такими системами, як правило, зосереджені навколо концепції платформи. Але кожна установка в системі «розумний дім» піддається безлічі загроз та бар'єрів. Починаючи від елементарних законів фізики (наприклад, старіння ізоляції) або зовнішніх факторів (механічних пошкоджень пристроїв або сполук, впливу навколишнього середовища). Основною загрозою може бути пошкодження ізоляції електромережі і вихід з ладу під'єданого обладнання. Близько 80% пошкоджень ізоляції призводить до негайного спрацювання запобіжників.

Легко помітити, що «розумний дім» є дуже чутливим об'єктом страхування, позаяк майже кожен з автоматичних технічних елементів працює тільки при безперебійному постачанні електричного струму. Кожне падіння напруги або її відсутність сприяє іммобілізації окремих пристроїв.

Близькість різних типів пристроїв і обладнання викликає як додаткові ризики, що суттєво змінює вартість страхування, так і обмежує окремі ризики притаманні страхуванню нерухомості (табл. 4.6).

Таблиця 4.6

**Ризики, на які має вплив система розумний дім\***

<b>Ризики, що генерує розумний дім</b>	<b>Ризики, що мінімізує розумний дім</b>
коливання напруги, електричного струму	небезпека пожежі, задимлення
порушення роботи телекомунікаційних та пожежних систем	терористична, хімічна, біологічна загрози
збільшення ризику пожежі	небезпека перевантаження об'єкта через снігопад, пориви вітру
помилки потоку даних, небажаного спрацювання захисту	небезпеку сейсмічних і парасейсмічних коливань
пошкодження комп'ютерних систем і інтерфейсів	блокування маршрутів евакуації і панічних сплесків
перешкоди електромагнітного поля	несправності електричного обладнання
перебої в подачі електроенергії, викликані різними причинами	пограбування через систему датчиків і камер

\* Складено та узагальнено автором.

При розробці систем «розумний дім» повинні враховувати необхідні рішення, при яких в разі виходу з ладу система повинна бути повністю працездатною в разі збою, і тільки обмежувати обсяг реалізованих функцій.

Предметом страхування може бути кожна будівля житлового або громадського призначення, здана в експлуатацію із використанням технології «розумний дім», а також будівлі, реалізовані в традиційній технології з елементами систем автоматизації «розумний дім».

У договорах страхування обов'язковою умовою буде чітке позначення, що це інтелектуальні будівлі разом із зазначеними окремими системами автоматизації будівель. Страхове покриття повинне включати захист від таких загроз:

- природніх (таких, як: повінь, вибух, підтоплення, град, вивітрювання, зсуви землі, падіння космічного сміття, ураган, пожежі, затоплення, природні сейсмічні коливання),

- антропогенні випадкові події (наприклад: пожежі, спричинені людською виною, падіння повітряних суден, пошкодження від дорожніх транспортних засобів, парасейсмічні вібрації, шкода заподіяна діяльністю третіх осіб).

- розбій і крадіжка (система «розумний дім» повинна забезпечити майно від цих ризиків),

- злому (як елемент крадіжки особистих даних або управління системою) [432].

Сфера відповідальності страховика, охоплена страховим захистом, може бути зміненою в залежності від оцінки ризику, що виникає під час використання системи «розумний дім», а також накопиченого досвіду в області ліквідації страхових збитків. Також в такого типу будинках з'явиться необхідність ідентифікації загроз, що генерують відповідальність власника з урахуванням впливу і виходу з ладу або неправильної роботи автоматики і, при необхідності, систем аварійної сигналізації (наприклад, неможливість залишити будівлю в разі відсутності електроенергії).

Чим більше використовується сенсорів, тим більшим мало би бути зменшення страхової премії. З іншого боку, в разі виходу з ладу ряду пристроїв, наприклад, в момент аварії, велика кількість сенсорів, що потребують заміни,



згенерує значне збільшення збитку. Отже, до розрахунку страхових премій рекомендовано підходити дуже обережно.

Отже, «розумний дім», як і традиційні будівлі, повинен бути повністю охоплений страховим захистом, адже елементи його системи є дорогими і взаємопов'язаними.

З кінця ХХ століття ми спостерігаємо динамічний розвиток нових технологій, мета яких – зробити повсякденне життя простішим та ефективнішим. Водночас, застосування нових технологій повинно раціоналізувати економічні параметри (знизити витрати, підвищити безпеку, бути конкурентоспроможним, збільшити прибуток, знизити трудомісткість). Нові технології також входять в проектування нових і вже експлуатованих квартир та житлових будинків завдяки застосуванню багатьох сучасних рішень не тільки з точки зору матеріалів і будівництва, а й, перш за все, з точки зору обладнання. Збір всіх продуктів, пристроїв, автоматизації, бездротового управління утилітами, безпеки і інтерфейсних систем буде називатися «домотика» (domotics). На їхній основі будуть розроблені сучасні системи автоматизації будівель [501].

Характерними рисами домотики серед інших є:

- робота в реальному часі,
- раціоналізація витрат на експлуатацію квартир і будинків,
- забезпечення більшого комфорту та зручності,
- можливість легкої установки, через наявні системи,
- не впливає на екологію і навколишнє середовище,
- легко підключитися до інтернету речей [406].

Слабкими місцями домотики є, зокрема:

- високі витрати на установку,
- невідома надійність,
- залежність від електропостачання [417].

Пристрої домотики (інсталяції) відрізняються відкритістю та простотою для користувачів. Вони також будуть відмінні для багатоквартирних будинків, окремих будівель та виробничих і складських приміщень.

Спостереження за інтересом до інтелектуальних будівель свідчать про їхню систематичність розвитку і зниження вартості. Найчастіше зацікавлені в інсталяції власники окремих будинків (49%), квартир чи апартаментів (21%). Нові продукти по автоматизації будівель, в першу чергу, досягають заможних індивідуальних клієнтів. Різниця між українським та Європейськими ринками поступово розмивається. Зростає також асортимент виробів для автоматизації будівель [414].

Застосування автоматизації будівель сприяє кращому управлінню житловими ресурсами, їхньому комфорту і безпеці (рис. 4.9) [341]. Це важливо для менеджменту житлової нерухомості, поліпшення якості життя [448].

Пріоритети щодо управління елементами розумного дому із смартфонів



**Рис. 4.9. Пріоритети управління елементами розумного дому із допомогою смартфона\***

\*Побудовано автором на основі [350].

Вартість продукції по автоматизації будівель залежить від:

- компанії виробника;
- складності систем управління;

– кількості використовуваних датчиків, розеток, схем вмикання / вимикання, температурних зон, зон управління розсувними ролетами, кількості бездротових пультів дистанційного керування тощо [427].

Дослідження оціночних значень установки показало, що будівлі з автоматизацією продуктів коштують дорожче приблизно на 600-2400 грн./ м<sup>2</sup> корисної площі [445].

На вартість будівлі, а отже і страхову суму має вплив сприйнятливність житлових будинків до технологічних інновацій, закладених ще будівельними рішеннями щодо можливості установки продуктів автоматизації будівель. Основні елементи, що використовуються при технічних інноваціях будинків, репрезентовано в таблиці 4.7.

Таблиця 4.7

#### Елементи автоматизації житлового будівництва\*

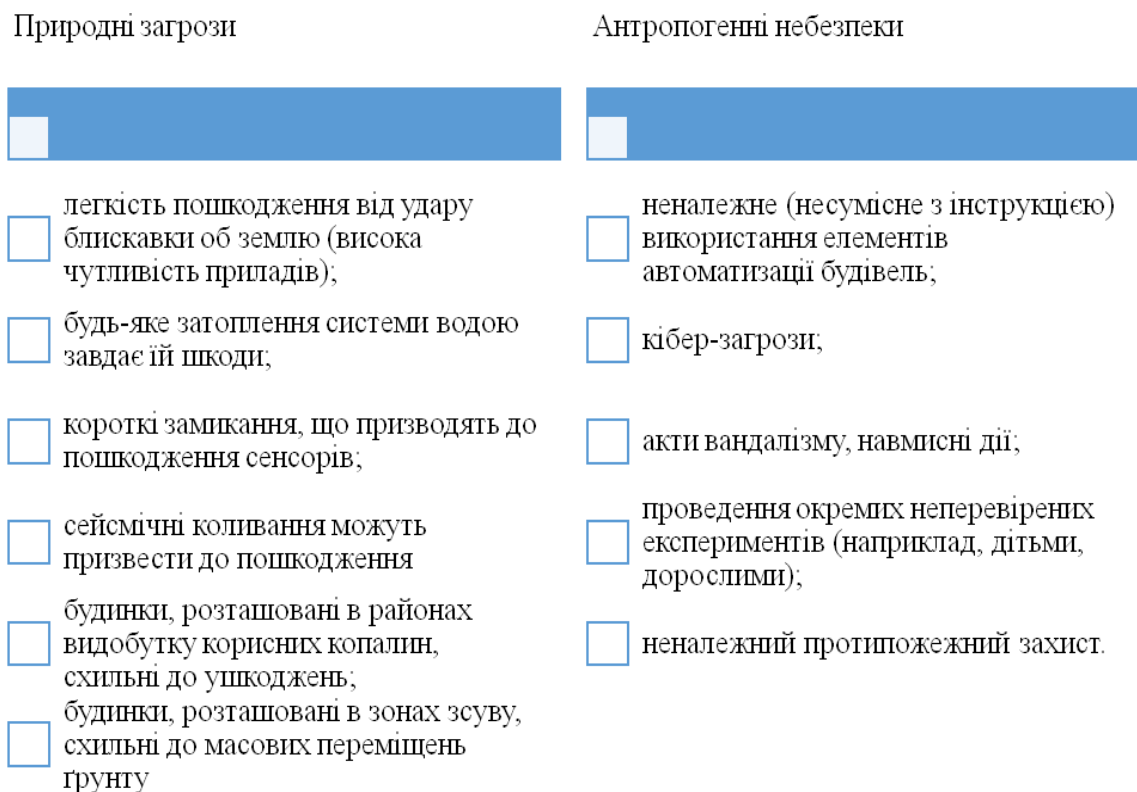
Предмет автоматизації/ мета	Елементи зручності мешканця	Елементи зручності обслуговуючої компанії
Обігрів приміщень	Автоматичні термостатичні клапани (кімнатні термостати)	Автоматизований обрахунок витрат
Обігрів приміщень	Інтелектуальне електричне опалення [482]	
Вікна	Підйомники для закриття і відкриття вікон [476]	Систем сигналізації (реагують на розбите скло)
Освітлення	Кнопки з регульованою яскравістю	
Сенсори	Руху	Що реагують на дим, температуру, газ або вуглекислий газ
Вентиляція	Системи циркуляції повітря	
Зволоження	Підтримання адекватної вологості	
Моніторинг	Спостереження за поточним станом і подіями на моніторі- смартфоні	
Розумні лічильники		Дистанційне зчитування показників, наприклад, лічильників води [332]
Повітря	Автоматичне керування зрошенням [603]	
Обмерзання	Електрична установка проти обмерзання [602]	
Безпека	Інтеграція систем безпеки [577]	Зовнішнє відео спостереження
Інші вимірювальні прилади		Вимірювальні прилади з дистанційним зчитуванням інформації (вода, газ, електроенергія) для моніторингу роботи установки, збору даних [578]
Гараж	Дистанційні системи для відкриття і закриття вхідних дверей, гаражних воріт [343]	

\* Складено та узагальнено автором.

Із застосуванням домашньої автоматизації в житлових будинках змінюється спосіб життя користувачів [566]. Формуються нові відносини між людьми. Каталог обладнання для автоматизації постійно зростає в міру розвитку технічного прогресу в нових технологіях [426]. Технічні інновації і на культурному рівні призводять до формування нових поглядів, зростання споживання електроенергії (існує так званий ефект відскоку) [601], попиту на автоматичні електрогенератори [568], та системи управління будинком [444].

Системи автоматизації будівель можуть взаємодіяти одна із одною. Для цієї мети можна використовувати так зване дистанційне керування без фізичної присутності оператора будівлі [527].

Використання розумного дому несе в собі додаткові ризики, як природні так і антропогенні (рис. 4.10).



**Рис. 4.10. Природні та антропогенні небезпеки для систем розумний дім\***

\* Складено та узагальнено автором [530].

Стандарт EN 16005:2014 [57] поширюється на всі істотні небезпечні ситуації і події, що можуть виникнути під час експлуатації дверей, вікон з

електричним приводом, багато додаткових небезпек можуть виникнути при використанні дверної автоматики.

Крім перерахованого вище, слід перерахувати похідні небезпеки:

- відсутність досвіду в експлуатації засобів автоматизації будівель;
- системні збої (відмова в активації компонентів детектора, датчиків, регуляторів, а також сторонніх осіб);
- відсутність можливості ремонту (у багатьох випадках деякі засоби автоматизації будівель не ремонтуються, що призводить до їхньої повної заміни на аналогічні або аналогічні по продуктивності);
- помилкові тривоги (необхідність негайного прибуття власників будівель, охоронних бригад та інших організацій, правоохоронних органів);

У окремих випадках, в результаті руйнування системи «розумний дім», ми можемо опинитися «в пастці» всередині житлового будинку. Також в цьому випадку не вичерпаний каталог загроз для автоматизації будівель. У міру накопичення досвіду використання цих пристроїв, в режимі реального часу можуть бути виявлені нові типи загроз, які поки ще не помічені.

Предмет і об'єкт страхування при використанні розумних домів, окрім класичного страхування нерухомості, охоплює значних обсяг інтегрованої техніки. Всі використовувані засоби автоматизації будівель повинні бути застраховані. Для страхових цілей повинні бути доступні керівництва по експлуатації та монтажні схеми. Кожен продукт автоматизації будівлі повинен мати ідентифікаційні ознаки, що повинні бути включені до договору страхування. В окремих випадках бажано додати фотографії продукції. Договір страхування може бути не тільки індивідуальним, але і додаватися до договору, наприклад, страхування від пожежі та інших випадкових подій.

Слід мати на увазі, що майже кожне житло є відображенням потреб і можливостей власників, мешканців. Вони розрізняються згідно дизайну, конструкції, обладнання та оздоблювальних рішень. До них відносяться: підвали, вбудовані або окремо розташовані гаражі, підсобні приміщення,

тераси, веранди тощо. У кожному з цих приміщень (поверхонь) можуть використовуватися різні типи засобів автоматизації будівель.

Беручи до уваги ризику, пов'язані з автоматизацією будівель [605], можна виділити три області відповідальності страхових компаній:

- перша – основна, присвячена спостереженню за наслідками стихійних лих, які відбуваються незалежно від волі людини. Ми можемо тільки протистояти цим загрозам або обмежити їхні масштаби;

- друга – непряма, охоплює вищезгадані природні загрози та, крім цього, загрози, пов'язані з впливом людини;

- третя – охоплює повний спектр, що охоплює перший і другий, а також вплив загроз, пов'язаних з експлуатацією засобів автоматизації будівель.

Обсяг страхового захисту є індивідуальним та перебуває у прямій залежності від оцінки страхового ризику, а також від бази власного досвіду і досвіду інших страхових компаній. Це можна зробити за допомогою систем страхових премій і знижок. За бажанням застрахованої особи страхова компанія може (за додаткову плату) розширити обсяг страхового захисту.

Страхові компанії можуть виключити зі своєї відповідальності такі події:

- використання домотики всупереч інструкціям;
- навмисна недбалість або невластиве використання;
- намагання самостійно полагодити домотику;
- використання без урахування правил безпеки;
- пошкодження внаслідок неправильного монтажу;
- збиток, викликаний затопленням дощовою водою в результаті несправності технічного стану дахів, вікон, водопровідної або опалювальної системи.

Обсяг виключення відповідальності може бути звужений або розширений залежно від оцінки ризику страховою компанією. Окрім того, для цілей страхування рекомендовано визначити страхову суму, яка повинна відображати ціну установки продукту, ринкову або відновлювальну вартість. страхова сума – це верхня межа (фінансової) відповідальності страхової компанії за шкоду

[198]. Вона повинна бути визначена індивідуально для кожного елементу розумного дому. Страхова сума може бути визначена також на підставі цінових каталогів. Оскільки технологічний прогрес виробництва засобів автоматизації будівель викликає зростання їхньої ціни, запропоновано визначити страхову суму на початку росту, при укладанні договору страхування. Так як довговічність продуктів автоматизації будівель обмежена і може бути схильна до численним пошкоджень, що призводить до використання альтернативних деталей, які, безумовно, можуть змінити страхову суму. Страхова сума повинна бути визначена страховим посередником за погодженням з власником житлового будинку.

Страхова сума є основою для розрахунку страхового платежу, що сплачується за страховий захист. Слід пам'ятати, що в процесі тривалої експлуатації житлових будинків відбуваються модернізація, дрібні, середні або капітальні ремонти. У зв'язку з такого роду трансформаціями корпусу вважаємо за доцільне передбачити можливість установки засобів автоматизації будівлі [523]. Це, в свою чергу, впливає не тільки на страхову суму для модернізованих житлових будинків, але і на обсяг страхової відповідальності за застрахований розумний дім. В свою чергу, страхова премія – це ціна страхового захисту, яку страхова компанія визначає на основі власної оцінки страхового ризику.

Принцип еквівалентності, застосовуваний актуарними відділами при розрахунку розміру премії, свідчить, що страхова компанія повинна розраховувати премію таким чином, щоб з високим ступенем ймовірності (95%) бути впевненою в тому, що премії покриють відшкодування, а також суму витрат страхової компанії, наприклад, комісійні для страхового агента. Сума страхового платежу повинна визначатися окремо для кожного обсягу відповідальності страхової компанії.

З одного боку, основою для його визначення має бути знання річний ймовірності (частоти) виникнення збитків. На сучасному етапі розвитку домотики ми маємо скромний досвід в сфері відмов елементів розумного дому.

Оскільки необхідно укласти договір страхування, виражений потребами клієнтів, то при розрахунку ставки страхової премії слід використовувати суб'єктивну ймовірність або співвіднести її суму з аналогічними пристроями.

З іншого боку, при розгляді функціонування розумного дому він повинен швидко реагувати на різні види загроз, наприклад, при крадіжці зі зломом, чи пожежі [469], збої в мережах електропостачання, водопостачання та опалення тощо. Ці завдання викликають швидку реакцію на вищезгадані загрози, наприклад, з боку пожежних підрозділів, служб безпеки, що, в свою чергу, мінімізує збитки в застрахованому майні. Цей факт може сприяти зниженню премій за іншими страховими продуктами. Варто також відзначити, що продукти автоматизації будівель працюють в режимі реального часу (в фіксований період часу), що, в свою чергу, дозволяє розрахувати страхову премію на постійній основі.

Водночас, при страхуванні продуктів автоматизації житлового будівництва страховими компаніями рекомендовано використовувати належні масиви інформації про врегулювання збитків, які можуть виникнути в цих установках. Іншими словами, страхова компанія повинна підготувати:

- фахівців з оцінки збитків,
- прейскурант на ремонт окремих елементів автоматизації будівель.

У першому випадку доцільно заздалегідь провести навчання персоналу (ліквідаторів збитків), яке повинно бути проведено виробниками або дистриб'юторами встановленого обладнання. У зв'язку з перманентним вдосконаленням своєї продукції така підготовка повинна носити постійний характер. Водночас, ліквідатори збитків повинні спостерігати за рухом цін на ринку продуктів побутової автоматики.

Варто відзначити, що деякі вироби для автоматизації будинків вже можуть вказувати на численні технічні неполадки під час експлуатації. Запропоновано постійно спостерігати, ідентифікувати і збирати цю інформацію в документації нерухомості. Не менш значущим є обмін досвідом між страховими компаніями, що страхують подібні продукти.



Страхові компанії можуть застосовувати детальне (точне) або спрощене врегулювання збитків. Слід також зазначити, що в житлових будинках можуть застосовуватися стандарти протоколів як відкритого типу, так і закритого [606]. Закриті стандарти на установку залежать від одного виробника, а відкриті – обумовлюються працею багатьох виробників і дистриб'юторів. Це, в свою чергу, вказує на те, що ліквідатори збитків повинні володіти великими технічними знаннями про типи використовуваних установок.

Всі компенсаційні виплати документуватися слід забезпечити відповідними документами. Ми повинні прагнути до того, щоб час ліквідації був відносно коротким по відношенню до вимог страхувальника.

Відомо, що житлові будинки – це об'єкти з тривалим терміном використання, мінімум в кілька десятків років, а часто і більше 100 років. За такий тривалий період часу змінюються всі технічні, матеріальні, конструкційні, технологічні та економічні параметри, а також потреби в вимогах до житла. Досвід, накопичений на сьогоднішній день, показує, що житлові будинки не схильні до змін в структурі, матеріалах і обладнанні. Тому багато будинків спроектовані і побудовані таким чином, що виникають труднощі із застосуванням елементів розумного дому. Це, в свою чергу, призводить до незадоволення житлових потреб і збільшує витрати на установку засобів автоматизації будівель.

Розглянемо пропоноване страхування автоматизації будівель як новий продукт для клієнтів. Під терміном страховий продукт ми будемо розуміти все, що може запропонувати страхова компанія клієнту. У нашому випадку – це діяльність страхової компанії, спрямована на покриття страховим захистом групи інтелектуальних пристроїв від наслідків випадкового ненавмисного збитку, що виник під час страхового періоду. Дивлячись на основні параметри цього виду страхування, ми бачимо, що вони схожі з аналогічними страховими послугами, що вже функціонують на страховому ринку. Страховим компаніям важливо при побудові загальних умов страхування досить чітко визначити всі використовувані в них терміни, щоб обмежити виникнення конфліктних

ситуацій у відносинах між страховою компанією і клієнтом. Пропонуючи новий страховий продукт, страхова компанія знаходиться на етапі загального визначення «запуск продукту на ринок», знаючи, що він буде працювати в довгостроковому життєвому циклі.

Варто відзначити, що впровадження на ринок нової страхової послуги – це не разове рішення, а довгострокове та стратегічне, що впливає на фінансові результати діяльності страхової компанії. Поняття стратегічного продукту буде розумітися як процес адаптації цього продукту до поточних і майбутніх потреб та вимог клієнтів. Це рішення повинно бути погоджено з іншими продуктами, вже функціонують на ринку страхових послуг. Це, в свою чергу, повинно спонукати страхову компанію звернути пильну увагу на проблеми, що можуть виникнути при дистрибуції послуги страхування «розумний дім» аж до ліквідації збитку.

Поточне дотримання всіх параметрів даного виду страхування дозволяє раціонально формувати: страхове покриття в загальних умовах страхування, його ціну сприятливу не лише з точки зору страхової компанії, але і з точки зору потреб клієнтів.

Слід також зазначити, що впровадження даного страхового продукту вимагає від усіх його організаційних підрозділів, включаючи страхових посередників, фахівців з врегулювання збитків, відділів маркетингу, IT-відділів, глибокого знання предмета продукту. Чим більше у нас є знань про цей продукт, його практичну користь, оновлення умов і ціни страхового покриття, тим більше зрозуміла «архітектура продукту» [34]. Ми виключаємо тут конфіденційні знання, пов'язані, наприклад, з параметрами, прийнятими до уваги при розрахунку премій і отриманих техніко-економічних показників. Позаяк цей продукт діє упродовж 1 року страхового захисту, страхові компанії можуть раціонально коригувати його параметри тільки через 2-3 роки.

Проведені розрахунки дозволяють констатувати, що зараз і в майбутньому каталог продукції для автоматизації будівель буде продовжувати

розвиватися відповідно до технологічного прогресу. Уже зараз, використовуються і експлуатуються різні засоби автоматизації будівель.

Отже, на основі дослідження, можемо прийти до висновку, що:

1) Страхові компанії вже зараз повинні бути готові страхувати елементи розумного дому.

2) Обговорюваний новий продукт можна розглядати як один з варіантів страхування від пожежі та інших випадкових подій.

Основними перевагами системи розумний будинок стали менші витрати на експлуатацію та підвищений комфорт використання житла. Зниження можливості реалізації класичних для страхування житла ризиків, але, водночас, збільшення страхових сум, і збитків у разі реалізації катастрофічних ризиків. Окремим аспектом виділено ризики, пов'язані з відповідальністю власника розумного будинку, що можуть настати в результаті реалізації страхового випадку і виходом з ладу окремих елементів системи.

#### **4.3. Оцінка впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страхових компаній**

Сучасний страховий бізнес шукає можливості зменшити асиметрію інформації в умовах зростання вартості ризиків. Відтак, страхові компанії шукають нові можливості щодо управління ризиками. Нині ключову роль у цьому відіграють ІТ-технології. Вони особливо корисні в процесах:

- відносин з клієнтами (наприклад, взаємодія з клієнтами),
- розробки продуктів,
- дистрибуції страхових послуг,
- ціноутворення (андерайтингу),
- управління претензіями [434].

У даний час у літературі бракує емпіричних досліджень впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страховика. Вивчення зв'язку між витратами

страхувальника на ІТ-технології та ефективністю його діяльності ґрунтувалося на фінансових даних, представлених дослідженнями С. Франкаланчі та Х. Галалом [359]. Дослідження І. Брінджольфссона, Л. Хітта і С. Янга показали характер зв'язку між ІТ-бюджетом (як частиною нематеріальних активів компанії) та фінансовим станом компанії з різних точок зору; зв'язок проявився між інвестиціями в комп'ютери та ринковою вартістю компанії [324]. У працях С. Гарріс і Й. Катц [383] було порівняно швидкість витрат на ІТ-технології та загальні операційні витрати з-посеред великих та малих страховиків, використовуючи показник «інтенсивності ІТ». Для оцінки зв'язку між величиною страхових внесків та витрат на ІТ-технології у страховій компанії С. Гарріс і Й. Катц використовували часову регресію, роблячи припущення, що зміна суми витрат на запровадження технічних інновацій є результатом зростання страхової премії в попередні періоди. Для підтвердження цієї гіпотези було використано шість різних часових моделей: з однорічним відставанням, дворічним і трирічним відставанням.

Наше дослідження ґрунтувалося на даних Європейської федерації страхування та перестраховування. Було обрано 8 страхових компаній відповідно до величини страхових премій. Аналіз охоплював 11-річний часовий період (2008-2018 рр.) на основі використання параметрів консолідованої фінансової звітності. У ході дослідження були отримані дані від AXA Group (Франція), Aviva Group (Великобританія), AEGON Group (Нідерланди), Zurich Insurance Group (Швейцарія), CNP Assurances (Франція), Talanx Group (Німеччина), Generalli Group (Італія), QBE (Австралія). Як вже зазначалось вище, основним критерієм було значення валової страхової премії, однак кількість спостережуваних позицій була обмеженою, оскільки лише частина компаній надала необхідну інформацію. Усі ці групи належать до топ-10 страхових груп за критеріями валових страхових платежів.

Консолідована фінансова звітність компаній була підготовлена відповідно до Міжнародних стандартів фінансової звітності (МСФЗ). Вибір страхових компаній був обмежений кількістю інформації, що міститься в їхніх

річних звітах. Однак, у підходах до формування показників фінансової звітності страхових компаній є певні відмінності, які залежать від їхньої юрисдикції. Ми намагалися це усунути і тому обрали компанії з подібними підходами.

У даний час теорія бухгалтерського обліку в основному орієнтована на фінансовий капітал, що передбачено чинним законодавством. Лише деякі інституції дозволяють собі включити інформацію про нефінансовий капітал у свої звіти. При цьому вони посиляються, насамперед, на нефінансову звітність, яка вирізняє інтелектуальні, людські, соціальні, реляційні та природні ресурси [430].

Дослідження проводилось на основі двох видів фінансової інформації щодо діяльності страхових компаній: вартості програмного забезпечення та фінансових показників компаній (табл. 4.8).

Таблиця 4.8

**Показники для аналізу впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страховика\***

Індикатор	Зміст
Цінність ІТ-технології (валова вартість програмного забезпечення)	Показник цінності ІТ-технології використовувався для опису процесу діджиталізації та процесів використання технологій
Валові страхові премії	Показник, що вказує розвиток страхової компанії чи галузі
Рентабельність активів (ROA)	ROA використовується як показник фінансової ефективності, який вимірює прибуток на одиницю активів і відображає, наскільки добре страховик використовує інвестиційні ресурси для отримання прибутку

\* Складено та узагальнено автором на підставі [314; 451; 461; 471; 581; 600].

*Валова вартість програмного забезпечення.* Цінність програмного забезпечення включається в нематеріальні активи та розробляється для внутрішнього використання, для яких прямі витрати капіталізуються та амортизуються прямолінійним методом протягом розрахункового строку корисного використання нематеріальних активів [301]. Витрати, пов'язані з дослідженням та обслуговуванням розробленого власними силами комп'ютерного програмного забезпечення, трактуються як витрати, які були

понесені. Тоді як витрати, понесені на етапі розробки комп'ютерного програмного забезпечення, капіталізуються у відповідності до вимог Міжнародних стандартів бухгалтерського обліку (IAS, 2014) [403].

Капіталізація має місце, якщо:

- програмний продукт був технічно доповнений таким чином, що став доступним для подальшого використання;

- утворилася можливість використовувати програмний продукт за призначенням або виникла можливість його продажу;

- очікується, що програмне забезпечення принесе майбутні економічні вигоди;

- для завершення розробки програмного забезпечення було використано додаткові ресурси, які безпосередньо не належать до витрат на придбання чи створення нового активу;

- понесені витрати можна достовірно оцінити.

Програмне забезпечення, котре розробляється, щорічно тестується на предмет зменшення корисності. Придбані ліцензії на комп'ютерне програмне забезпечення капіталізуються виходячи з витрат, понесених на придбання та введення конкретного програмного забезпечення у користування [612].

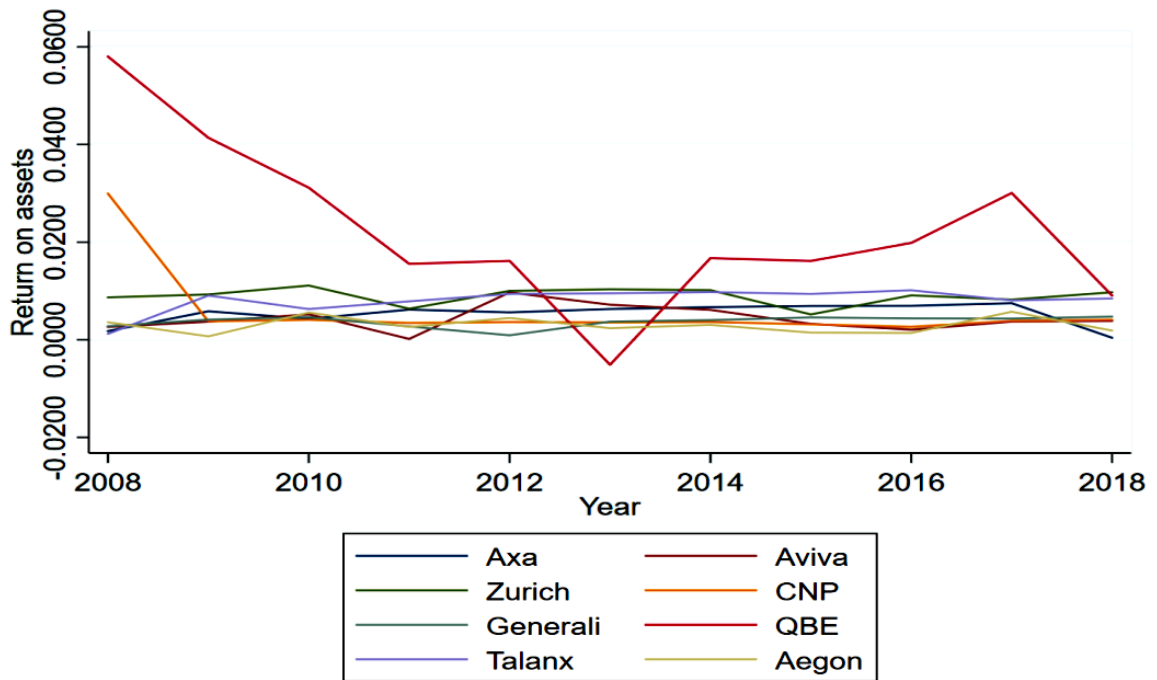
Термін корисного використання ліцензій на програмне забезпечення та капіталізовані внутрішні витрати на розробку програмного забезпечення переважно становлять від трьох до п'яти років. За обмежених обставин капіталізовані витрати на розробку програмного забезпечення можуть бути амортизовані протягом періоду до десяти років після врахування наслідків застарілості, технологій, інновацій, конкуренції та інших економічних і правових факторів. Компанії представляють зменшення вартості програмного забезпечення таким чином: накопичена амортизація, накопичене знецінення та чиста вартість програмного забезпечення.

*Валові страхові премії.* Валові виплачені премії відповідають кількості страхових внесків страхових та перестраховальних компаній, що стосуються бізнесу, укладеного протягом поточного року, стосовно страхових договорів,

так і інвестиційних договорів з дискреційними ознаками участі, за вирахуванням анульованих відрахувань та валових відсотків від перестраховування. У наукових дослідженнях були вивчені різні аспекти цього параметра: як з точки зору бухгалтерського обліку [320], так і з позиції характеристики ринку [372]. Перш за все, показник валові страхові премії використовується як одна з основних змінних, що показує розвиток ринку та маркер попиту.

*Рентабельність активів (ROA)* показує прибутковість компанії і виражається у вигляді прибутку до оподаткування, що співвідноситься із величиною загальних активів. ROA – це спред, який використовується як показник у страхових дослідженнях. М. Елінг та Р. Цзя у своєму дослідженні, опублікованому в 2019 [354], підкреслили різницю між страховими компаніями, що займаються страхуванням життя та страховими компаніями, що займаються іншими видами страхування ніж страхування життя через різницю в структурі капіталу та коефіцієнтах залучення і відсутністю кореляції між розміром страховика та рентабельністю інвестицій. Д. Каммінс, М. Рубіо-Мізас і Д. Венкаппа [337] використовували ROA як частину показника Z-балів, щоб показати надійність страхових компаній в європейських країнах. На основі критеріїв рентабельності активів Б. Ке, К. Петроні та А. Сафіддін [424] показали кореляцію з рівнем компенсації генеральному директору державних та приватних страховиків. Цей параметр також використовували у своїх дослідженнях К. Гаганіс, Л. Лю та Ф. Пасіурайрас [366] у кореляційному аналізі між ROA та достатністю капіталу (позитивний ефект) між ROA та технічними резервами (негативний ефект) у страхових компаніях.

Дані, представлені на рис. 4.11, виявляють окремі тенденції у фінансовому становищі вибраних страхових компаній.



**Рис. 4.11. Рентабельність активів окремих страховиків у 2008-2018 рр.\***

\* Розраховано та побудовано автором.

З усієї вибірки найвищий показник рентабельності активів (ROA) виявлений у компанії QBE. Це доводить, що зазначений страховик має високий дохід порівняно зі своїми активами і може використовувати цей фінансовий ресурс, наприклад, на програмне забезпечення. Цікаво, що різке зниження спостерігалось у 2013 р., коли рентабельність інвестицій знизилася з 1,62 % до -0,51 %. Це було спричинене швидким зниженням доходу – з 780 млн. дол. США доходів до 244 млн. дол. США збитків. Усі інші страховики мали приблизно однаковий рівень рентабельності активів, без різких коливань протягом спостережуваного періоду. Це доводить, що вони мають стабільне фінансове становище, хоча і рівень коефіцієнта ROA був досить низьким (близько 0,75 %).

Аналізу впливу технічних інновацій на фінансову діяльність страховика проводився із застосуванням панельних моделей даних. Вони згруповані на основі чотирьох основних типів даних: поперечний переріз, часовий ряд, поздовжній (панелі) та просторові дані. Дані поперечного перерізу дозволяють проводити аналіз різних суб'єктів (країн, компаній, клієнтів тощо) протягом



одного періоду (місяця, кварталу, року тощо), тоді як дані часових рядів використовуються, коли один із суб'єктів перебуває у наступних періодах. Перевага застосування такого підходу полягає у можливості комбінування даних поперечного перерізу та часових рядів, тобто це можна використовувати для спостереження за різними суб'єктами протягом ряду послідовних періодів.

У зв'язку із обмеженістю методології обліку технічних інновацій у страхуванні [468] явище діджиталізації відобразатимемо як валову вартість програмного забезпечення в компанії, що застосовуватиметься в моделях як залежна змінна. На думку авторів, це явище формується через фінансовий стан компанії та специфікою страхової діяльності. Вказані аспекти були застосовані в моделі у якості регресорів і виражалися як рентабельність активів разом з валовими преміями. Рамки змінних були диференційовані залежно від компанії (одні – в євро, інші – у доларах США або британських фунтах). Диференціація була викликана впровадженням логарифмів до аналізу та застосовувалося для уникнення різниці у курсах валют чи інфляції. Крім того, вплив курсових різниць нівелюється при обчисленні та оцінюванні темпів росту показників. ROA у всіх випадках розраховувався за однією і тією ж формулою.

Перевірка правильності моделі відбувається у декілька етапів. Перший крок – запустити звичайну модель найменших квадратів (OLS), а потім модель даних на панелі. Далі слід використати тест Бройша-Пагана для перевірки гетероскедастичності в лінійній регресійній моделі [323]. Нульова гіпотеза ( $H_0$ ) передбачає, що відхилення в межах окремих суб'єктів дорівнюють нулю, тобто немає ефекту панелі і модель OLS буде доречною. У свою чергу альтернативна гіпотеза ( $H_1$ ) передбачає, що модель слід застосовувати. У нашому випадку р-значення дорівнювало нулю (0,000), а це означає, що якщо рівень значущості становить 5 % (як це зазвичай використовується в статистиці), але ми відкидаємо нульову гіпотезу.

Після підтвердження правильності застосування моделі потрібно вирішити, що краще: модель з фіксованими ефектами чи випадкові ефекти? Модель з фіксованими ефектами (відома також під назвою «коваріація»)

застосовується тоді, коли середні показники часу є не випадковими і упускають постійні змінні протягом спостережуваного періоду, якщо такі є (наприклад, стать, освіта, місце проживання). Таким чином, різниці між сутностями не впливають на залежну змінну. З іншого боку, модель випадкових ефектів вказує на те, що варіація між сутностями вважається випадковою і некорельованою з регресорами. Моделі панелей мають термін помилки, що складається з двох елементів:  $u_i$  – вираження фіксованих ефектів та  $v_{it}$  – вираження ідіосинкратичного терміну помилки. Тому аналіз моделі включає інтерпретацію таких елементів, як стандартне відхилення  $u_i$  та  $v_{it}$ , поряд із  $\rho$  (rho), щоб пояснити, як формуються явища, описані моделлю. Окрім цього, тест F дозволяє визначити чи правильно застосована функція. Нульова гіпотеза передбачає, що не всі змінні повинні використовуватися в моделі. У нашому дослідженні значення  $\rho$  дорівнювало 0,000, підтверджуючи, що застосовувана форма є правильною. Більше того, цей тест дозволяє перевірити чи є якісь суттєві відмінності принаймні деяких суб'єктів (страхові компанії). Нульова гіпотеза передбачає, що суттєвих відмінностей між сутностями немає, тоді як альтернативна гіпотеза навпаки – передбачає їхню наявність. З  $p$ -значенням рівним 0,000 можна припустити, що страхові компанії є різними між собою.

На наступному етапі аналізу підбиралася модель з фіксованим ефектом та випадковим ефектом, включаючи валову величину програмного забезпечення (логарифм) як залежної змінної та рентабельності активів (ROA) разом із валовими преміями (логарифмом) як пояснювальними змінними. Наше дослідження також вимагало проведення тесту Хаусмана на специфікацію. Цей тест дозволяє зробити наступні припущення:  $H_0$  – випадкові ефекти є послідовні (у цій ситуації слід застосовувати модель випадкових ефектів); у випадку  $H_1$  – фіксовані ефекти є послідовними (є підстави для використання моделі фіксованих ефектів). Припущення для тесту описав Й. Хаусман [384], а його застосування для моделей описано у дослідженні М. Фронделя та В. Коліна [362]. Значення  $p$  цього тесту дорівнювало 0,0043, тому нульова гіпотеза повинна бути відхилена. Відтак, модель фіксованих ефектів повинна

застосовуватися за звичайною схемою, однак з урахуванням використання контрольних змінних для основного ефекту та безперервних змінних, без будь-яких випереджаючих або запізнілих індикаторів.

Результати моделі наведені в табл. 4.9.

Таблиця 4.9

**Моделні коефіцієнти\***

<b>Зміна</b>	<b>Coefficient</b>	<b>p &gt;  t </b>
Валові премії (логарифм)	0.11209	0.000
ROA	0.02414	0.0492
Константа	0.39889	0.000

\* Розраховано автором з використанням програми *Stata: Software for Statistics and Data Science*.

При рівні значущості рівному 5%, можна стверджувати, що всі змінні є значущими і їх слід використовувати в моделі. Пам'ятаючи, що залежна змінна та програмна цінність виражалися в логарифмічній формі, то можна помітити, що збільшення валових страхових внесків на 1% викликає збільшення вартості програмного забезпечення на 0,11%. Це означає, що страхові компанії спрямовують частину своїх доходів від основної діяльності на придбання програмного забезпечення. Більше того, можна побачити, що цей розподіл є досить значний – 11% доходу вкладається у програмне забезпечення. Більше того, якщо коефіцієнт рентабельності активів (обчислений як чистий дохід, що розділений на середньорічну вартість активів) зростає на 1%, то вартість програмного забезпечення зростає на 2,41%. Такий зв'язок є цікавим, оскільки це доводить, що компанії, які працюють ефективніше і мають кращу фінансову ситуацію, вирішують вкладати свої фінансові ресурси в програмне забезпечення.

Крім того, у порівнянні з моделями OLS, параметри є стандартними відхиленнями фіксованих ефектів та ідіосинкратичної терміном помилки. Іншим додатковим елементом, якого немає в моделі OLS, є три значення  $R^2$ , що показують, наскільки ефективною є модель (табл. 4.10).

Таблиця 4.10.

**Параметри моделі даних панелі фіксованих ефектів для вартості технологій\***

Параметр	Значення
Sigma u	0,667
Sigma e	0,055
Rho	0,993
R squared within / R <sup>2</sup> в групі	0,788
R squared between/ R <sup>2</sup> між групами	0,880
R squared overall / R <sup>2</sup> загальний	0,870

\*Розраховано автором з використанням програми *Stata: Software for Statistics and Data Science*

У зв'язку з використанням моделі фіксованих ефектів передбачається, що параметр sigma u (стандартне відхилення  $u_i$ ) є фіксованим і немає розподілу, тому в даному випадку цей параметр не буде інтерпретуватися. Однак він буде використовуватися для обчислення rho, що є часткою дисперсії, котра зумовлена  $u_i$  в загальній дисперсії компонентів помилки. Високе значення, яке має місце і в наших розрахунках, вказує на те, що в моделі переважають фіксовані ефекти. Модель фіксованих ефектів називається також в межах оцінки, оскільки вона включає використання середнього часу. Як наслідок, перший коефіцієнт детермінації, який інтерпретується в даній моделі, знаходиться в середині групи. Він має всі характеристики звичайного R<sup>2</sup>. Таким чином, приблизно 78,8% дисперсії всередині панелі пояснюються моделлю. R<sup>2</sup> між окремими групами рівний 0,88. Це вказує на те, що дана модель відображає приблизно 88% дисперсії між панелями. R<sup>2</sup> загальний представляє собою середньозважену величину всередині квадрату R і між ними. Всі три значення квадрата R являються кореляцією в квадраті або регресією другого порядку.

Отже, застосування технічних інновацій в страхових компаніях є важливим явищем. Це створило нові можливості для розвитку бізнесу. Дослідження показало дилему між теоретичним підґрунтям та практичною реалізацією процесів використання технічних інновацій в страхуванні, а саме:

– ІТ-технології в страхуванні стали важливою темою досліджень; залишається певна неоднозначність у загальному рівні розуміння визначення, структури та механізму технічних інновацій у страхуванні;

– показники витрат на ІТ-технології та валову вартість програмного забезпечення є єдиними параметрами фінансової звітності, які можуть бути використані для аналізу технічних інновацій у страховій сфері. Ми проаналізували лише частину інструментів, які зараз використовуються у вибраних страхових групах – інформаційні технології та програмне забезпечення.

Емпіричний аналіз показав, що взаємозв'язок між вибраними показниками є релевантним. Завдяки структурі самих даних (вісім відібраних страхових компаній спостерігалися одинадцять років) було обрано панельну модель даних. Після ретельного вивчення було доведено, що в даних присутні ефекти панелі, а тому коректним інструментом буде модель панельних даних з фіксованими ефектами. Проведене дослідження показало, що існує позитивна кореляція між валовою вартістю програмного забезпечення, валовими преміями та рентабельністю активів. Збільшення валових страхових премій як одного з найбільш значних джерел доходу страховика сприятиме збільшенню фінансових ресурсів, що виділяються на програмне забезпечення (сприймається як збільшення валової вартості програмного забезпечення). Досліджуваний взаємозв'язок є істотним, оскільки 11% від кожного однопроцентного збільшення валових страхових премій призначається на програмне забезпечення. Це доводить той факт, що комп'ютерне програмне забезпечення являється життєво важливим елементом процесів страховика. Крім того, збільшення на 1% рентабельності інвестицій викликає зростання цін на програмне забезпечення на 2,41%. Це доводить, що страхові компанії, які перебувають у кращому фінансовому становищі, можуть дозволити собі (і надалі дозволятимуть) інвестувати кошти в програмне забезпечення.

Відтак, інвестиції в ІТ-технології в страховій компанії є важливим елементом у діяльності підприємства, що дозволяє швидше, ефективніше та

краще аналізувати процеси продажу чи/та обслуговування клієнтів тощо. Страховики, які характеризуються більш високою рентабельністю та валовими преміями, мають більше фінансових ресурсів, виділених на програмне забезпечення, що може призвести до подальшого збільшення як валових премій, так і ROA, оскільки ці показники тісно пов'язані з ефективністю роботи компанії.

#### **4.4. Трансформація процесу креації вартості страхової послуги внаслідок застосування технічних інновацій**

Стратегія розвитку ринку страхових послуг безпосередньо пов'язана із розвитком суспільства та технологій, інформатизацією бізнес-процесів та особливостями повсякденного життя. Як відзначив М. Портер, в основі такої стратегії є отримання конкурентної переваги [528] через вищу ефективність страхового бізнесу. Врахувавши специфічність страхової діяльності, вважаємо актуальним в основі стратегії розвитку страхової справи використати критерії Б. Берлінера [313]. Вчений твердив, що основною метою стратегії розвитку ринку страхових послуг є реалізація чотирьох основних завдань, із якими стикається ця галузь: покращення досвіду клієнтів, покращення бізнес-процесів, створення нових та модернізація пропонованих страхових послуг, готовність до конкуренції із іншими фінансовими інститутами й інструментами.

З метою окреслення стратегії, нами визначено три основні сфери змін у страховій справі:

1. Вплив нової та більш детальної статистики та іншої інформації на інформаційну асиметрію щодо кумуляції ризиків.
2. Вплив нових технологій на частоту та розміри збитків.
3. Зростання узалежнення страхової справи від каналів комунікацій.

Формування тактики та стратегії поведінки компаній ризикового страхування на страховому ринку повинно базуватись не лише на цілях інституцій, очікуваннях та ставленні до ризику споживача, але й опиратись на існуючі технології та інновації, що нині із певним запізненням отримують застосування у страховій сфері.

Питання інноваційності та використання технологічних розробок у страховій справі досліджували Р. Арутюнян, В. Базилевич, О. Залетов, С. Козьменко, В. Костогриз, О. Коць, О. Кнейслер, А. Лобода, М. Люзняк, Н. Нагайчук, Д. Нестерова, А. Ніколаєва, М. Новикова, Г. Олійник, Р. Пікус, Н. Пенкаль, А. Подорожна, С. Реверчук, Ю. Смирнова, Н. Ткаченко та інші.

Праці цих авторів спрямовані в основному на дослідження теоретичних засад та переваг окремих інновацій, а також можливостей і загроз, що несе їхнє запровадження для страхових компаній. Але, незважаючи на значну кількість публікацій, у сучасних умовах недостатньо вирішеною залишається проблематика дослідження впливу сучасних інновацій на страхову галузь та процес креації вартості страхової послуги зокрема.

Вважаємо, за необхідне подальше дослідження базувати на систематизації впливу на стратегії страхових компаній розвитку та поширення технологій в аспекті формування вартості страхової послуги за Портером та критеріями розвитку страхування, виокремленими Б. Берлінером. За результатами аналізу пертурбацій, ми отримуємо прогноз розвитку ринку страхових послуг з урахуванням впливу інновацій. Це дозволило сформувати стратегію, як для ринку страхових послуг, так і для окремих страховиків.

З метою прогнозування змін у розвитку страхових компаній існує необхідність аналізу основних технологій, що впливають на страховий сектор. Отримані результати при накладанні на процес творення вартості страхової послуги дозволили визначити наслідки та можливості розвитку компаній у сфері страхування. Водночас це дозволило виокремити можливість перерозподілу страховими компаніями значної частини бізнес-процесів на користь інших галузей, фінансових інституцій чи компаній-конкурентів.

З метою формування стратегії розвитку ринку страхових послуг ми використали ланцюг створення вартості М. Портера, модернізований С. Рахлфсом під особливості страхової послуги [537] (рис. 4.12).



**Рис. 4.12. Особливості формування ланцюга створення вартості в страхуванні на основі М.Портера [528] та С. Рахлфса[537] \*.**

\* Складено автором на основі наукового дослідження.

Специфічність страхової сфери підкреслюють критерії страхування, виокремленні Б. Берлінером, що часто застосовуються до диференціації страхових та нестрахових ризиків. Дев'ять критеріїв для страхової галузі поєднують п'ять актуарних, два ринкових та два соціальні аспекти страхування (табл. 4.11).

Таблиця 4.11

**Поділ критеріїв страхування за Б. Берлінером [313] \***

Критерії страхування	Актуарні	Ринкові	Суспільні
1.	Випадковість виникнення втрат	Страхова премія	Державна політика
2.	Максимальна можлива втрата	Страхове покриття	Нормативно-правові обмеження
3.	Середня втрата за подію		
4.	Збиток від страхового випадку		
5.	Асиметрія інформації		

\* Складено автором на основі наукового дослідження.



Серед науковців немає єдності щодо подальшої стратегії розвитку страхової галузі та майбутніх форм страхової послуги. Немає єдиного підходу і щодо впливу інновацій, що мають місце в страховій сфері [155] та суспільстві зокрема. Відповідно такі зміни як ставлення до ризику чи вплив науково-технічного прогресу на ринок страхових послуг можна розглядати в різних аспектах. Відтак, вплив інновацій накладе свій відбиток на вже видозмінений процес надання страхової послуги.

Аналіз безпосереднього впливу інновацій та узагальнення їхніх наслідків, що були виокремлені вітчизняними та зарубіжними науковцями, дозволяє згрупувати такі три основні категорії змін у страховій справі:

1. Нові технології змінюють спосіб взаємодії страховиків та клієнтів (наприклад, соціальні медіа, робо-консультанти, чат-боти);

2. Нові технології можуть бути використані для автоматизації, стандартизації та підвищення ефективності чи-то оптимізації бізнес-процесів (наприклад, онлайн-продажі, врегулювання збитків через мобільні додатки);

3. Нові технології створюють можливості для модифікації існуючих страхових продуктів (наприклад, страхування телематики, електроніки інтелегентного дому) та розробки нових (наприклад, кібер-страхування).

Науково-технічний прогрес та інновації дозволяють нам виокремити ряд елементів цифрового суспільства, що матимуть безпосередній вплив на подальший розвиток страхової справи.

Першим елементом є, власне, використання супер комп'ютерів. Розвиток інновацій і технологій вносить значні зміни в обсяги аналізованих даних, суттєво зменшує похибку розрахунків і дозволяє виявляти випадки страхового шахрайства. У сфері страхування компанії досить широко використовують супер комп'ютери для розрахунку та автоматизації процесу страхових виплат. Таке нововведення за допомогою комп'ютера активно застосовує японська страхова компанія «IBM Watson Explorer», щоправда підтвердження виплат здійснює працівник страховика [477].

Другим елементом є інтернетизація та поєднання всесвітньою мережею окремих повсякденних пристроїв. У першу чергу йдеться про телематику автомобільного транспорту, логістику та застосування інтернетизації в медицині, що дозволяє здійснювати безперервний збір життєвих показників. Суттєві зміни мають місце і в технологіях зберігання даних.

Виходячи із цього, як третій елемент може виокремити технологію блокчейнджу [595]. Вона дозволяє формувати децентралізовану базу даних всіх цифрових транзакцій між учасниками страхового договору. Лідери страхової галузі «Aegon», «Allianz», «Munich Re», «Swiss Re», «Zurich» започаткували блокчейндж ініціативу B3i (B3i – The Blockchain Insurance Industry Initiative) з метою аналізу можливостей використання даної технології [402].

Четвертим елементом є «розумні контракти», смарт-контракти, які можна зберігати та виконувати автоматично. Дану технологію спробували застосувати на основі технології блокчейнджу в страховій групі «Allianz» [295].

П'ятим елементом є практика використання хмарних серверів – мережі віддалених серверів, розміщених в Інтернеті для зберігання, управління та обробки даних. Вона плавно витісняє локальний сервер або персональний комп'ютер. Адже не лише забезпечує перевагу доступності файлів із будь-якої точки світу, але і знано підвищує безпеку фізичного збереження файлів та безпеку самої фінансової інституції. Прикладом такої безпеки може служити захист від рейдерського захоплення чи тривалого блокування роботи правоохоронними органами через фізичне вилучення серверів компанії. Збереження даних у більш безпечних країнах забезпечує стабільність інституцій навіть у доволі ризикових для ведення бізнесу країнах. Як зазначають автори книги «Транснаціональна злочинність і глобальна безпека», 87.5% фінансових установ використовують хмарні сервери, хоч із певними обмеженнями щодо країн, із яких є можливість доступу, з метою запобігання можливому викраденню даних [539].

В окрему групу можна виокремити елементи, що стосуються комунікації клієнта та страховика, а також використання високих технологій у процесі

дистрибуції страхових послуг. Оскільки нині смартфони фактично витісняють комп'ютери в комунікації клієнта із страховими компаніями, вважаємо за необхідне до шостого елементу цифрового суспільства зарахувати мобільні додатки. Саме вони на сьогодні служать більш ефективним та функціональним способом дистрибуції страхової послуги. Вже сьогодні функціонал мобільних додатків дозволяє:

1. Знайти відділення страхової компанії або страхового агента.
2. Отримати інформацію про загрози окремих пакетів страхових послуг та рейтинг страхових компаній.
3. Придбати послугу страхування цивільної відповідальності власника транспортного засобу.
4. Здійснити оплату страхового внеску безпосередньо із мобільного додатку.
5. Провести попередній огляд об'єкта страхування перед купівлею страхової послуги.
6. Згенерувати довідку про безаварійність.
7. Повідомити про страховий випадок.
8. Викликати допомогу у разі настання страхового випадку.
9. Визначити розташування місця аварії з допомогою GPS.
10. Здійснити телефонний контакт з кол-центром страховика.
11. Здійснити експертизу страхового випадку співробітниками страхової компанії шляхом надсилання до них клієнтських фото- та відеоматеріалів за допомогою мобільного додатку на смартфоні.
12. Забезпечити обслуговування збитку.
13. Відстежувати етапи проходження страхової справи з допомогою мобільного додатку.
14. Оскаржити рішення страховика тощо [429].

Для прикладу, в США із 2015 р. функціонує страхова компанія «Lemonade Insurance Company», яка реалізує страхові послуги лише через iOS та Android додатки. Ці додатки дозволяють компанії здійснювати реалізацію

страхових полісів та обробку претензій без використання страхових агентів та брокерів [336].

Сьомим елементом цифрового суспільства є використання чат-ботів, або автоматизованих консультантів. У цій технології задля консультування клієнтів використовується штучний інтелект. Чат-боти дозволяють формувати пропозицію для клієнта на основі стандартних запитань та рішень чи навіть здійснювати консультування з питань управління активами [400].

Наступним, восьмим елементом цифрового суспільства, є соціальні мережі та певною мірою месенджер. Найпопулярнішою соціальною мережею на сьогодні є «Facebook», де страхові компанії мають можливість проводити власну репрезентацію, котра забезпечуватиме позитивне реноме фірми. Активною та ефективною репрезентацією в мережі «Facebook» відзначається «ПЗУ Україна». Сторінка цієї страхової компанії дозволяє інформувати потенційних клієнтів про нові продукти та акції, підтримувати сталий контакт. У Західній Європі сам процес контактування з клієнтом переймає на себе месенджер WhatsApp, у Східній Європі домінує Viber. Особливо широко використовується месенджер у туристичному страхуванні, адже використання месенджера (за наявності інтернету) дозволяє контактувати із страховою компанією з-за кордону [434].

Дев'ятим елементом цифрового суспільства є технологія відеодзвінків. Згадана технологія реалізовується як вбудована функція в мобільних додатках, так і через відповідні програми, наприклад Скайп (Skype). Використовуватись дане технічне рішення може як для віддаленого огляду об'єкта страхування чи то оцінки збитку, так і для ідентифікації клієнта. Окрім того, у сфері медичного страхування технологія відеодзвінків дозволяє підтримувати сталий контакт із застрахованими.

Відеоплатформи, найвідомішою із яких є YouTube, є десятим елементом цифрового суспільства. Їх вже активно використовують найбільші страхові компанії для реклами та превенції. З цією метою частина страховиків веде власні канали на відео платформах, де заміщуються інструкції щодо поведінки

при настанні страхового випадку, наводиться інформація про особливості заповнення європротоколу чи електронного європротоколу (повідомлення про настання дорожньо-транспортної пригоди, який заповнюється водіями-учасниками ДТП на місці аварії) для подальшого подання страховій компанії з метою отримання страхового відшкодування потерпілим.

Одинадцятим, останнім елементом є веб-сайти страхових компаній. Саме на них страхові компанії представляють інформацію як про власну діяльність компанії та її фінансові показники, так і розміщують інформацію щодо пропонованих страхових послуг, правил страхування, деталізовані умови страхового договору і ін. [98].

Виокремлення одинадцяти елементів дозволяє умовно визначити їхню приналежність до трьох інноваційних технологій, що безпосередньо вплинуть на стратегію страхових компаній, а саме:

1. Розвиток комп'ютерної техніки, що забезпечив значні аналітичні можливості.

2. Зростання ролі інформатизації суспільства та можливостей зберігання значних обсягів інформації, що в поєднанні із значними аналітичними можливостями та пристроями автоматичного збирання інформації суттєво впливають на точність страхових тарифів та актуарну діяльність.

3. Розвиток Інтернету та технологій, що забезпечують спілкування й уможливають супровід страхової послуги на всіх етапах її надання.

Очевидна зміна, що суттєво вплине на розвиток страхової сфери є оцифрування всіх складових процесу творення вартості страхової послуги. Ми можемо спостерігати як зараз реалізується автоматизація бізнес-процесів (наприклад, автоматизація обробки договорів, автоматичне генерування звітності) та автоматизація прийняття рішень (наприклад, автоматичний андеррайтинг, розгляд претензій, пропозиції страхових продуктів). Незважаючи на те, що страхова галузь вже широко використовує можливості технічного опрацювання інформації, вживання аналізу великих масивів даних призведе до подальшої хвилі автоматизації в страховій галузі.

Використання в розрахунках значних масивів даних генерує дві основні проблеми. По-перше, страхові компанії потребують відповідно підготовленого працівника та інструментарію для аналізу великих масивів даних, часто неструктурованих наборів даних, які генеруються телематичними пристроями, соціальними мережами або іншими джерелами в Інтернеті, як-то відгуки клієнтів, фотографії чи відео. По-друге, використання великих масивів даних генерує юридичні та етичні проблеми щодо захисту персональних даних і втручання в особисте життя. Тому питання юридичного регулювання щодо використання отриманих із цих джерел даних чи тривалість збереження таких даних, а також дії, які страховики повинні вжити для захисту отриманої інформації, потребують суттєвого доопрацювання [13].

Накладаючи вище виокремлені 11 елементів цифрового суспільства, що матимуть безпосередній вплив на розвиток страхової справи на ланцюг створення вартості в страхуванні в опрацюванні С.Рахлфса та М.Портера отримаєм інновації, що мають сприяти перерозподілу фінансових ресурсів у процесі формування страхових послуг.

Таблиця 4.12

**Вплив виокремлених елементів цифрового суспільства на процес креації вартості страхової послуги\***

Процес	Елемент	Вплив окремих елементів
Маркетинг	Супер комп'ютери Відео платформи Соціальні мережі та месенджери Веб-сайти	– використання даних для кращої сегментації цільових клієнтів; – більш точний розрахунок вартості життя клієнта та потенціалу перехресного продажу; – використання відеороликів для пояснення продукту і правил страхування клієнту, репрезентації новин компанії, проведення роз'яснювальної роботи щодо управління активами та ін.; – інформація про продукти / управління репутацією, реклама.
Формування продукту (розробка)	Супер комп'ютери Інтернетизація та поєднання всесвітньою мережею окремих повсякденних пристроїв Смарт-контракти	– аналіз значно більшого об'єму даних дозволяє страховику здійснювати більш ефективне оцінювання ризику та застосовувати більш ризик-відповідне ціноутворення; – дозволяє мотивувати превенцію; – ситуаційне страхування, наприклад, під час реєстрації в готелі в іншій країні відпочиваючим пропонують страхування подорожей; – смарт-контракти, тобто розробка контракту, який зберігається в центральній базі даних і може автоматично виконуватися (перестраховання, збільшення страхового ліміту).

Продажі	Супер комп'ютери Використання хмарних серверів Чат-боти Соціальні мережі та месенджер Відеодзвінки Мобільні додатки Веб-сайти	– поєднання даних із різноманітних джерел (частково неструктурованих) для повної оцінки ризиків клієнта (CRM-системи); – контрактова інформація зберігається в цифровій формі у віддаленому захищеному місці; – продажі простих продуктів (наприклад, страхування подорожей) реалізується з допомогою чат-ботів; – нові канали дистрибуції: соціальні мережі та месенджер; – консультації за допомогою новітніх технологій (за допомогою планшета, відеодзвінків тощо); – нові інформаційні канали збуту спрощують окремі складові процесу реалізації (наприклад, введення даних); а для простих продуктів процес повністю автоматизований.
Андерайтинг	Супер комп'ютери Використання хмарних серверів Інтернетизація та поєднання всесвітньою мережею окремих пристроїв Блокчейндж	– отримані дані підлягають більш якісній та точній оцінці; – джерелом отримання даних є маса пристроїв, під'єднаних до мережі Інтернет, що практично нівелює асиметрію інформації при зборі даних; – всі дані зберігаються в цифровій формі віддалено та є постійно доступними для всіх уповноважених осіб; – деякі операції андерайтингу здійснюються автоматично на основі автоматично зібраних даних.
Обслуговування	Інтернетизація та поєднання всесвітньою мережею окремих повсякденних пристроїв Використання хмарних серверів Чат-боти Соціальні мережі та месенджер Відеодзвінки Мобільні додатки	– збір даних у реальному часі про стан об'єкта страхування, як-то датчики диму, датчики на автомобільному транспорті, фіто-браслети при страхуванні життя та здоров'я людини; – можливість миттєвої зміни даних у процесі дії договору завдяки зберіганню усієї бізнес-інформації в електронній формі; – чат-бот дозволяє в автоматичному режимі надавати відповіді на сервісні запитання; – клієнт має можливість самостійно обрати спосіб комунікації із страховою чи асистуючою компанією.
Врегулювання збитків	Супер комп'ютери Блокчейндж Мобільні додатки	– запобігання шахрайству через аналіз даних; – автоматичний розрахунок і виплата суми відшкодування; – зберігання інформації для автоматизованої виплати; – врегулювання страхової події з допомогою смартфона.
Перестраховування	Супер комп'ютери	– автоматичне прийняття рішень, наприклад, для облігаторного перестраховування чи автоматизації звітності; – аналіз та управління ризиком у спрощеній формі.

\* Розроблено автором на основі проведеного наукового дослідження

Інновації та високі технології змінюють не лише процес реалізації страхової послуги, перерозподіляють та модифікують її вартість, безпосередньо впливаючи на процес формування вартості страхового продукту, але і модернізують саму страхову послугу. У сучасному суспільстві має місце суттєва зміна існуючих страхових продуктів, інтернетизація, поєднання

всесвітньою мережею окремих повсякденних пристроїв, телематичне страхування, котрі не лише збільшують точність обрахунку ризику, а і дозволяють передбачити ймовірність виникнення ризикованої події. Крім того, постійно генеруються нові страхові продукти, наприклад, страхування кібер-ризиків, викрадення даних чи втрати управління над окремими пристроями або цілими розумними будинками.

У сучасних умовах телематичні пристрої використовуються в страхуванні життя та здоров'я населення, а також при страхуванні автотранспортних засобів, що значно підвищує точність розрахунку тарифу в даних видах страхування та певною мірою дозволяє впливати на їхню кінцеву вартість.

Технологічний прогрес також дає змогу застрахувати ризики, які до цього часу не могли бути застраховані. Існують істотні відмінності між впливом на вартість страхової послуги в процесі її формування та можливостями диверсифікації послуг страховими компаніями в сфері мінімізації наслідків ризиків. Стандартизація та автоматизація процесів суттєво підвищує ефективність страхування, а різноманітні нові технології та інноваційні рішення, такі як телематичне страхування в практичному застосуванні, суттєво зменшили частоту претензій.

Аналізуючи вплив інноваційних елементів на процес креації вартості страхової послуги, слід звернути увагу на інтеграцію клієнта в процес створення вартості; адже кожна зміна персональних даних, поточна звітність чи надсилання претензій виконуються клієнтом у режимі онлайн. Це зручно для клієнта, заощаджує ресурси для страховика і, таким чином, знижує кінцеву вартість страхової послуги.

Інноваційність, через нові можливості комунікації, отримання та опрацювання даних має суттєвий вплив на процес дистрибуції послуги. Важливе місце також відводиться видозмінам страхових агентів та брокерів, не виключеною є можливість в якості страхових посередників використовувати інституції, що володіють інформацією про клієнта чи доступом до них. В якості страхових посередників в недалекому майбутньому можуть проявитись



компанії, що безпосередньо працюють із значними обсягами персоніфікованої інформації, яка суттєво впливає на страховий тариф. Наприклад, «Amazon», «Apple», «Facebook» або «Google» вже зараз мають значну кількість відповідних даних і можуть отримати суттєву вигоду від професійного посередництва на ринку страхових послуг. Таким чином, існує ймовірність, що саме інституції, котрі мають безпосередній онлайн доступ до потенційного клієнта, здатні перерозподілити більшу частину комісійної винагороди.

На сьогодні високотехнологічні компанії та представники інших галузей можуть не бажати виходити на ринок страхових послуг. Адже у високорозвинених країнах маржа страхового посередника не така вже і значна, а високотехнологічні компанії такі як «Google», мають більш привабливі альтернативні інвестиційні можливості, що забезпечують вищу дохідність. Інший стримуючий фактор – це велика кількість обмежень, що мають місце на страхових ринках розвинених країн. Вони слугують своєрідним бар'єром для компаній-представників інших ринків, котрі мають можливості ведення елементів страхової діяльності, а також захищають компанії із багатовіковими традиціями.

Отже, інновації та високі технології суттєво впливають на страхові послуги фактично на кожному етапі їхнього формування, дистрибуції та в процесі комунікації із клієнтом. Аналіз розвитку суспільства та технологій дозволив нам виокремити одинадцять елементів цифрового суспільства, що матимуть безпосередній вплив на подальший розвиток страхової справи. Очевидним залишається обов'язковість страхового інтересу та теоретичних домінант страхової послуги [88], оскільки процеси та принципи страхової діяльності залишаються усталеними.

Водночас, майбутній розвиток високих технологій та в першу чергу мобільних пристроїв може впровадити суттєві зміни в страховій справі. Адже за умов консолідації максимуму аспектів повсякденного життя користувача, потенційний клієнт, призвичаєний до комфорту, може дозволити компаніям, таким, наприклад, як «Facebook» або «Google», зберігати та використовувати

опрацьовану про нього інформацію для оптимізації його життя. У такому випадку, саме мобільний пристрій дозволить сформувати та розрахувати оптимальний страховий продукт – фактично розроблений під стиль життя клієнта – та можливу кумуляцію ризиків конкретного клієнта.

Такі рішення могли б принести певну користь для клієнта, але наслідки для ринку страхових послуг та міжнародного страхового ринку є мало прогнозованими. Тому, вважаємо, що інновації заслуговують уваги із боку страхових компаній та органів регулювання розвинених країн. І хоча основні критерії страхування і залишаються незмінні, бізнес-процеси можуть зазнати суттєвих змін.

#### **Висновки до розділу 4**

Результати дослідження застосування технічних інновацій на ринку страхових послуг дають підстави зробити такі висновки:

1. Ринок страхових послуг зазнає перетворень та трансформацій, в основі яких лежать технологічні інновації. Методологічну основу дослідження застосування технічних інновацій на ринку страхових послуг становить принципи процесного і системного підходів, що дозволяють дослідити поліаспектну природу таких інновацій у страховій сфері, змодельовати кількісні і якісні ефекти їх застосування. Виокремлено три області (внутрішня; орієнтована на провайдера; орієнтована на споживача діджиталізація) та п'ять окремих етапів, які відображають трансформацію діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг упродовж останніх десятиліть, виділено їх стратегічний і системний фокуси, організаційну спрямованість.

2. У методології дослідження запровадження високих технологій в страхові послуги виділено двох аспекти: інтеграція мобільних додатків в онлайн дистрибуцію страхових послуг і розвиток страхування системи елементів «розумний дім» та високотехнологічних будинків.

3. Підтверджено гіпотезу, що зростання продажів страхових послуг через Інтернет співвідноситься в геометричній прогресії з показником інтернетизації за умови відповідного законодавчого врегулювання. Встановлено пріоритетність використання мобільних додатків як для страхових компаній, так і для клієнтів. Для клієнта це обумовлено новими можливостями та комфортом, для страхових компаній – зменшенням витрат на аквізицію страхових послуг та додаткові переваги в регулюванні чи контактів з клієнтом. Адже має місце не лише продаж страхових послуг, але і обслуговування, превенція чи навіть ліквідації збитку. Фактором, що значно гальмує розвиток онлайн дистрибуції страхових послуг в Україні та забезпечує значні можливості в країнах Європейського союзу, є існуюче законодавство.

4. За результатами аналізу методології страхування елементів розумного дому окреслено напрями і технології реалізації такого інноваційного страхового продукту. Впровадження даного страхового продукту вимагає від усіх його організаційних підрозділів, включаючи страхових посередників, фахівців з врегулювання збитків, відділів маркетингу, ІТ-відділів, глибокого знання предмета продукту. Виділено ризики, пов'язані з відповідальністю власника розумного будинку, що можуть настати в результаті реалізації страхового випадку і виходом з ладу окремих елементів системи.

5. Встановлено дилему між теоретичним підґрунтям та практичною реалізацією процесів використання технічних інновацій в страхуванні, а саме: залишається певна неоднозначність у загальному рівні розуміння визначення, структури та механізму технічних інновацій у страхуванні. Аргументовано, що показники витрат на ІТ-технології та валову вартість програмного забезпечення є єдиними параметрами фінансової звітності, які можуть бути використані для аналізу технічних інновацій у страховій сфері. Проведене дослідження показало, що існує позитивна кореляція між валовою вартістю програмного забезпечення, валовими преміями та рентабельністю активів. Збільшення валових страхових премій як одного з найбільш значних джерел доходу страховика сприятиме збільшенню фінансових ресурсів, що виділяються на

програмне забезпечення (сприймається як збільшення валової вартості програмного забезпечення). Досліджуваний взаємозв'язок є істотним, оскільки 11% від кожного однопроцентного збільшення валових страхових премій призначається на програмне забезпечення. Це доводить той факт, що комп'ютерне програмне забезпечення є життєво важливим елементом процесів страховика. Крім того, збільшення на 1% рентабельності інвестицій викликає зростання цін на програмне забезпечення на 2,41%. Відтак, страхові компанії, які перебувають у кращому фінансовому становищі, можуть дозволити собі інвестувати кошти в програмне забезпечення.

6. Виокремлено 11 елементів цифрового суспільства, що матимуть безпосередній вплив на процес креації вартості страхової послуги при їх кореляції на ланцюг створення вартості в страхуванні (на основі концепцій С. Рахлфса та М. Портера). Визначено інновації, що мають сприяти перерозподілу фінансових ресурсів у процесі формування страхових послуг та покращувати діяльність страхової компанії.

Основні результати розділу опубліковано у працях [19; 78; 80; 87; 88; 92; 98; 108; 112; 114; 128; 132; 133; 429; 430; 432; 434; 448; 468; 574; 575].

## РОЗДІЛ 5

### ПЕРСПЕКТИВНІ ПРІОРИТЕТИ МОДЕРНІЗАЦІЇ РИНКУ СТРАХОВИХ ПОСЛУГ В УКРАЇНІ

#### **5.1. Реалізація нових конструктивних доктринальних принципів страхової справи в Україні при невизначеності якості страхових послуг та «регресивному відборі»**

Ризик об'єктивно присутній у багатьох сферах підприємницької діяльності, незалежно від того чи усвідомлюють його наявність, та чи можуть об'єктивно оцінити можливі наслідки учасники. Нестабільне економічне та політичне середовище зумовлює необхідність врахування факторів випадковості та невизначеності господарської діяльності і, як наслідок, вивчення специфічних аспектів ризику.

В умовах проведення Антитерористичної операції в Україні та обумовленої цим нестабільності рівень ризику значно зростає. Актуальність проблеми посилення ризиків підтверджується даними про динаміку збитковості страхових продуктів та відмов від виплати страхового відшкодування. Водночас, система ринкових відносин об'єктивно зумовлює існування ризику в усіх сферах господарської діяльності. Ринкове середовище вносить у діяльність підприємств та навіть громадян елементи невизначеності і поширює низку ризикових ситуацій, які виникають при присутності конкретних умов та обставин. Ризикові ситуації формують умови для існування і реалізації фінансового ризику, з яким в процесі своєї діяльності зіштовхуються практично всі. Оскільки більшість рішень приймається в умовах невизначеності та економічного ризику, то основою діяльності в сучасному середовищі є не уникнення ризику, а навик правильно оцінити його ступінь і безпосередньо керувати ним з метою обмеження та мінімізації негативних наслідків.

Виходячи з цього, надзвичайно актуальним є дослідження та результативна оцінка страхового ризику і використання можливостей страхування для його мінімізації.

Сьогодні в нашій країні у повсякденній практичній діяльності доводиться зустрічатися із ризиком частіше, ніж у країнах ЄС чи інших розвинених країнах. Ризику неможливо уникнути в жодному із видів ділової активності. З огляду на це виникає потреба у чіткому визначенні природи страхування ризику, особливостей його виникнення й існування та проблем, що з ним пов'язані. Важливою є також ідентифікація ризиків, які виникають у процесі пропозиції й акцептації страхового продукту, при формуванні політики ціноутворення, надто в умовах проведення Антитерористичної операції.

Відставання у сфері теоретичних досліджень та практичного поширення страхування ризиків змушує вчених, працюючи над цими проблемами, узагальнювати підходи переважно іноземних авторів. Однак механічне перенесення західних методик на вітчизняний досвід є нераціональним, адже розвиток кожної країни та її досвід є нелінійним і неповторним. Окрім цього важливо зауважити, що навіть той незначний досвід, який накопичений у сфері управління ризиками і обмежень щодо виплат страхового відшкодування, використовується або доволі специфічно, або вкрай неефективно.

Українські страховики не мають єдності щодо необхідності чи заборони на виплати страхового відшкодування через збитки, що мають місце в східних регіонах України. Водночас є певні спроби. Так, страхова компанія «УАСК АСКА» запропонувала своїм існуючим клієнтам достраховатись від воєнних ризиків (основний ризик – пожежа та протиправні дії третіх осіб). Програма «Щит» передбачає страхове покриття у сумі до 200 000 грн. із страховим платежем у 550 грн. і не вимагає попереднього огляду застрахованого об'єкту. Як зазначає генеральний директор А. Шукатко, клієнти та працівники страхової компанії не виявили бажання достраховатись, хоча компанія заклала на подібні виплати 2-3 млн. грн., як соціальну відповідальність, чи-то «благодичність» [219].

На сьогодні ринку страхових послуг, на наш погляд, притаманні дві тенденції. По-перше, катастрофічні ризики, особливо щодо нерухомості і майна, у випадку визнання судами форс-мажорів чи «воєнних дій» підпадають під виключення та не передбачають проведення виплат. По-друге, невизначеність якості страхових продуктів та ринкові механізми за Д. Акелрофом створюють додаткові перепони [294].

Невизначеність та якість обумовлені наявністю численних різновидів одних і тих же страхових продуктів у різноманітних страхових компаніях, але із відмінним страховим покриттям. Цей факт становить основу проблеми теорії ринків. З однієї сторони, аналіз відмінностей у якості в умовах невизначеності може пояснити природу багатьох важливих інститутів ринку. З іншого боку, давно відомо твердження, згідно з яким «робити бізнес в слаборозвинених країнах – завдання не з легких»; зокрема, це відноситься до визначення економічної вартості і несумлінної поведінки.

Вважаємо, що ринок страхових послуг – це один із тих ринків, де покупці змушені використовувати ту чи іншу ринкову статистику для винесення суджень про страхове покриття та якість товарів, що їм належить купити. На таких ринках у продавців з'являється стимул виставляти на продаж товари низької якості. При банківському каналі продаж, це було страхування майже без страхового покриття, оскільки висока якість створює репутацію в основному не конкретній страховій компанії, а посереднику чи навіть усім продавцям на ринку, до якого ця статистика відноситься. У результаті виникала тенденція до зменшення страхового покриття в більшості видів страхування, що продаються через таких посередників. Одночасно відбувалася зміна розмірів ринку через збільшення частки комісійної винагороди в страховому платежі. Доцільно також відзначити, що на подібних ринках громадські вигоди не збігаються з приватними, тому в ряді випадків державне втручання регулятора могло б підвищити добробут усіх учасників, однак наразі вітчизняний регулятор доволі умовно втручається в наповнення страхового договору.

Останнім часом через певну неефективність регулятора [255] пропагуються ідеї саморегуляції страхового ринку, що могло б реалізувати потенційний приріст добробуту всіх ринкових агентів. Проте за природою своєю подібні інститути неатомістичні, а, відповідно, вони містять в собі небезпеку концентрації економічної влади із усіма похідними з цього негативними наслідками.

Загальновідомо, що людям у віці старше 65 років буває вкрай важко придбати поліс медичного страхування. У нашій країні проблему із цим матиме індивідуальний клієнт у будь-якому віці. Хоча теоретично ціна такого страхового продукту мала б зрости, щоб відповідати підвищеному рівню ризику.

Водночас, зростання вартості на індивідуальний поліс медичного страхування симетрично збільшує кількість серед осіб-претендентів, впевнених у подальшій необхідності отримання ними послуг, що фінансуються із страхового захисту. Фактично потенційний клієнт спроможний значно точніше оцінити ризик виникнення у нього страхового випадку, ніж це може зробити страхова компанія.

У результаті підвищення ціни страхового поліса пов'язане зі зниженням середнього рівня стану здоров'я у бажаючих застрахуватися, так що в кінцевому підсумку при будь-якій ціні може бути не укладено жодного договору страхування.

Таким чином, аргументовано, що добровільні види індивідуального медичного страхування, про які понад пів століття тому висловлювався О. Дікенсон, безпосередньо підпадають під регресивність відбору [345].

Принцип «регресивного відбору» потенційно присутній при будь-яких формах страхування. Регресивний відбір зустрічається там, де застрахована особа або група осіб мають можливість вирішувати чи купувати їм страховий захист, чи ні, на яку суму застраховуватись та від яких ризиків.

Один із перших теоретиків страхування К. Ерроу виокремлює моральний ризик. Вчений вважає існування такого виду ризику несприятливим як для



державних, так і для приватних програм медичного страхування. «Моральний ризик» у широкому сенсі включає в себе у тому числі регресивний відбір, даючи помітну перевагу державним чи обов'язковим програмами страхування.

Дозволимо собі частково не погодитись із поняття морального ризику, яке в сучасній економіці пов'язують в основному зі зловживаннями у фінансових установах, адже він має своє коріння у страховій галузі. На наш погляд моральний ризик - використовується для визначення схильності застрахованих осіб нести більший ризик, в порівнянні із тими, що не мають відповідного полісу. Поряд із масовим розвитком страхових компаній наприкінці XIX - на початку XX ст., цей термін набрав дедалі більшої популярності, а проблема, яку він описує, набуває дедалі більшої важливості для автомобільного, майнового та соціального страхування, наголошуючи на значному збільшенні недбалості людей, що укладають договори страхування зі страховими компаніями. Ще в 1913 році І.Рубінов, один із корифеїв американської системи соціального забезпечення, відрізняв "спокусу ризику" від "спокуси моделювання". Найбільш руйнівним, є звинувачення в тому, що соціальне забезпечення не тільки збільшує ризик, але значно стимулює збільшення фальшивих нещасних випадків, захворювань або можливостей страхового шахрайства, заохочує професійне жебрацтво та деморалізує весь робочий клас, пропонуючи легку винагороду за шахрайство. Таким чином, вважаємо, що моральний ризик має двоякий характер - ризик надмірної ризикованості та розкрадання і шахрайства. Проблематика шахрайства є безперечно неетична.

Зауважимо, моральні ризиканти, гравці - це не лише сторони договірну страхування. Іще 1820-х роках у США мала місце дискусія щодо впровадження системи гарантування (страхування) вкладів, перенісши таким чином дискусію про моральний ризик на банківський сектор. Моральний ризик опрацьовується, як у контексті державної підтримки банківській діяльності у формі страхування вкладів, так і в контексті інституту центрального банку як останнього кредитора. Моральному ризику піддаються, таким чином, банківські установи,

які здійснюють надто ризиковану діяльність у відповідь на гарантії, надані їм наглядовим органом, та можливу державну підтримку Фонду гарантування вкладів [33]. Однак, рекомендовано розмежувати відмову від певних пруденційних норм чи певну необережність у поведінці топ-менеджменту банківської установи від навмисних шахрайських дій, спрямованих на введення в оману іншої сторони угоди чи інших учасників ринку. Оцінюючи другий варіант як явно неетичний, зосередимось на оцінці першого.

Запропоновано розглянути можливість впровадження системи гарантування вкладів. Гіпотетична відсутність обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів відкидала розвиток до 90-років ХХ століття, збільшуючи витрати на користування автомобілем та погіршуючи комфорт власників автомобілів. Витрати, пов'язані з можливим ремонтом, труднощами зі стягненням боргів та, нарешті, ймовірно дуже консервативним керуванням, зменшенням потоку дорожнього руху, зменшили б якість пересування та транспортування.

Ми поділяємо думку, що страхування частково вирішує зазначені вище проблеми, і страхові компанії припускають зменшення обережності водіїв, при розрахунку розміру страхового платежу, у більшості розвинених країн. Аналогічно, у інших видах страхування - наприклад, туристичному страхуванні чи медичному страхування. За його відсутності частина людей відмовиться від екстремальних видів відпочинку чи спорту, не маючи специфічного свідомого буфера у вигляді страхування від нещасних випадків. Популярним є вираз, що Х.Колумб не відкрив би Америку, і Н.Армстронг ступив би на Місяць, а будівельники не будували б мости та хмарочоси, якби їм та їхнім родинам не було гарантовано фінансової підтримки, таким чином, беручи на себе частину ризику невдачі місії.

Однак, хоча взаємозв'язок між моральним ризиком та великими цивілізаційними відкриттями може бути поставлений під сумнів, беззаперечним є факт, що відсутність страхового покриття у фінансових установах суттєво обмежить доступність кредитів, тим самим уповільнить

економічний розвиток. Адже усунути ризик із діяльності фінансової установи неможливо. Асиметрія інформації у відносинах установа-клієнт та низка зовнішніх умов роблять невизначеність невід'ємною рисою фінансових ринків, а забезпечення, навіть частини можливих втрат, стає каталізатором діяльності на цих ринках та сприяє їх швидшому розвитку та зростанню.

Знову ж таки, рекомендовано чітко розмежувати ризиковану діяльність та шахрайство. Хоч окремі споживачі страхових продуктів і не вважають аморальним порушувати правила дорожнього руху, їздити на лижах на стрімких схилах або свідомо приймати участь у фінансових пірамідах [54].

Класичний страховий договір - це добровільний господарський (цивільний) договір. Водночас саме держава в особі уряду має захищати громадян від кризових явищ, виникнення яких суттєво погіршить рівень життя мешканців даної країни. Таким чином, програми порятунку фінансових установ із бюджету чи витрат пов'язаних із пандемією реалізуються не як захист від невдач окремих топ-менеджерів чи чиновників, а під основним правом громадян на добробут.

Однак, якщо моральний обов'язок врятувати громадян, а не окремі інституції, то безумовно, немає морального зобов'язання рятувати акціонерів чи топ-менеджмент, чиї дії загрожували соціальному добробуту. Обґрунтування рекапіталізації окремого сектору жодним чином не виправдовує відмову від примусового виконання наслідків щодо суб'єктів, винних у певному стані справ.

Друга дилема, пов'язана з моральним зобов'язанням інституцій та установ діяти таким чином, що виключає необхідність звернення за державною допомогою, є дещо складнішою. Зміст аналізованого соціального договору в цьому випадку неточний, загальний соціальний консенсус з цього питання неможливий. Більше того, асиметрія інформації та значна кількість змінних, що формують моральний ризик, настільки великі, що неможливо точно оцінити рівень невизначеності окремих дій та операцій [85].

У науковому дискурсі щодо морального релятивізму, радикального сумніву за Р. Декартом розуміння визначеності як ознаки знання часто відкидається. Адже, за прикладом абсолютистів етика, як на наука про мораль, пропонуючи виправдання засновані на критичному науковому апараті, не враховує стандарти тих культур, які не мають наукових записів або іншим чином ставляться до науки. Тому виникає проблема, яку можна звести до гіпотези щодо можливості запропонувати такий набір правил чи такі методи їх визначення, які підходять всім людям і захищатимуть правильний інтерес та добро кожного. Адже, безумовно, знайдуться ті, для кого розвиток фінансових ринків, навіть за рахунок випуску похідних з високим ризиком, є єдиним правильним баченням еволюції фінансової системи, ті, хто називатиме державну допомогу фінансовим установам як легалізовану винагороду за бездумність чи антиринкову підтримку програшів. Загалом міркування в кінцевому результаті завжди пов'язані з емоціями.

Інформація про цю соціальну згоду може базуватися на діяльності відповідних політичних та соціальних інститутів, яка певним чином легітимізувала прийнятний та соціально бажаний рівень ризику. Тому можна зробити висновок, що якщо інституції діють межах діючих стандартів, їх діяльність не порушує соціальний договір. Переважно в основі суджень є не наслідки, а про наміри. Зокрема, моральний ризик пов'язують лише навмисною поведінкою, яка повинна розрізняти дії, спрямовані на поліпшення добробуту, та ті, що спрямовані на розкрадання та обман.

Саме тому медичне страхування продається найчастіше групам, трудовим колективам та охоплює в основному здорових людей, адже саме хороше здоров'я – це необхідна умова працевлаштування. Разом з тим це означає, що медичне страхування найменш доступно саме тим, хто більше всіх його потребує, оскільки страхові компанії зі своєю сторони також здійснюють «регресивний відбір». Саме ця теоретико–емпірична проблематика, на наш погляд, суттєво гальмує розвиток страхування в Україні.

Актуальним є запропонований К. Ерроу у 1960-х роках специфічний напрямок дослідження родових зв'язків та відмінностей між поняттями непевності і ризику. Такий напрямок дослідження ризику був зумовлений необхідністю ствердження існування ризику у сфері управління (в процесі прийняття рішень), де поняття випадкової події відзначається найбільшою суб'єктивністю свого походження і здебільшого сприймається як непевність, передбачити котру доступними математичними і статистичними методами було неможливо, а страхувати категорично заборонено. Отже, це була не лише наукова, але й виробнича проблема, вирішення котрої визначалося настійними потребами охоплення страхуванням таких випадкових подій.

Для розмежування ризику та непевності й обґрунтування нової концепції розуміння змісту ризику у нематеріальній сфері К. Ерроу ввів у науковий обіг поняття «суб'єктивної» імовірності появи випадкових подій; на відміну від «об'єктивної» частоти, на яку тоді опиралася загально визнана теорія ризику. К. Ерроу виходив з того, що на зміст прийнятих кожною особою суб'єктивних рішень має вплив передусім її особисте бачення проблеми, стан її уподобань і преференцій. Однак, якщо проаналізувати не тільки індивідуальне бачення проблеми кожною людиною зокрема, а вже певною сукупністю людей, тоді можна отримати певний «об'єктивний результат», як результат колективного сприйняття проблеми і прийняття ними відповідного рішення.

Правильність такого підходу підтверджується сучасними дослідженнями соціологів, котрі стверджують, що групова свідомість у процесі її агрегації у певному значенні здатна об'єктивізуватися, стаючи вже об'єктивно-суб'єктивним феноменом [86]. Тобто, якщо існуючу сукупність різних індивідуальних бачень багатьма особами одного і того ж явища опрацювати шляхом застосування статистичних методів, то її можна перетворити у конкретні кількісні значення. Таким чином, кваліфікаційним або якісним рисам окремих випадкових явищ можна надавати певні квантифіковані або кількісні значення. Якщо ж отримані таким чином числові параметри будуть відповідати

вимогам теорії імовірності, то їх можна визнати «особовими» або «суб'єктивними» імовірностями, придатними для оцінки випадкових явищ.

Водночас, саме цей об'єктивно-суб'єктивний феномен групування індивідуальних бачень передбачає існування морального ризику, адже суб'єктивне навіть колективне бачення може містити певну асиметрію інформаційного простору.

Конкретний приклад розрахунку та оцінки такої імовірності приводить П. Мооре, який, зокрема, вважав, що, подаючи прогноз погоди, значно конкретнішим буде твердження метеоролога про існування шансу (згідно особистої думки автора прогнозу), оціненого числом 0,2 про те, що буде дощ, ніж його просте повідомлення, що існує просто «мала» імовірність опадів [489].

Цікаво, що українські спеціалісти хіба інтуїтивно відчували існування теорії, розробленої К. Ерроу – П. Мооре, а також потребу та можливість її застосування у галузі страхування. Ними розроблена і методика запровадження її основних положень у практику сучасного страхового андеррайтингу. Науковці влучно назвали свій метод оцінки ризиків «кваліметричним», оскільки він побудований ними на оцінці пріоритетів (кількісно вимірних якісних характеристик), прийнятих для страхування об'єктів. Тобто початкове суб'єктивне бачення андеррайтером об'єкта страхування у кінцевому рахунку трансформується в об'єктивне (число).

Отже, К. Ерроу обґрунтував теорію, яка дає змогу однаково дивитись на проблеми оцінки ризику в господарських відносинах як на основі об'єктивної (детерміністичної чи стохастичної), так і на основі суб'єктивної ймовірності. З його концепції виникає, що теоретично кожную ситуацію, котра характеризується існуванням елементів непевності, можна кваліфікувати як «ризикову ситуацію», тому що немає такої непевності, яку не можна було б якимось чином виміряти [425, с. 21]. Вона дає можливість кожную непевність оцінити у цифрових параметрах, тобто розрахувати її і при потребі – надати страховий захист.

Виступаючи вагомим представником неокласичної математичної школи в економіці, К. Ерроу з точки зору страхувальника обґрунтував «Теорію ідеального страхування». Він, опираючись на так звану «першу теорему оптимальності», ствердив, що страхове відшкодування завданих страхувальникові збитків разом з «власною участю» страхувальника приймає характер оптимального вже тоді, коли воно є більшим, ніж очікувана шкода, а відповідно умови страхового полісу можна вважати оптимальними для страхувальника навіть тоді, коли вони є кращими за очікувані. Математичним виразником оптимального страхового захисту для страхувальника він вважав таку ситуація, при котрій математичне очікування збитку відповідає математичному очікуванню їхньої компенсації [369; 541].

Проблематику морального ризику суттєво загострила ситуація поширення COVID-19, не очікувано, проблематика загострилась не щодо договорів страхування життя чи медичного страхування, де як і було прогнозовано переважною більшість страхових і перестрахових компаній, адже через визнання факту пандемії відповідальність та фінансування лікування взяли на себе держави.

Основну проблематику викликала доволі масова в розвинених країнах страхова послуга, страхування від «перерв у виробництві» (Business interruption insurance). Дана страхова послуга покриває можливі збитки від вимушеного припинення діяльності, що може статися внаслідок майнової шкоди, та по замовчуванні відноситься до майнового страхування. У практиці страхування від перерв у виробництві, входить у послугу страхування майна, що пропонується для юридичних осіб, бізнесу, у його найдорожчий страховий продукт, що передбачає страховий захист майна від усіх ризиків.

Незважаючи на те, що страхові договори різних компаній в у багатьох країнах мають певні відмінності та система перестраховування вносить суттєві корективи на обмеження у сферу страхового захисту, яка і формує наповнення страхової послуги [138]. Класичним для даного страхового продукту є виключення відповідальності за дії спричиненні вірусами, запроваджене у в

2006 році. Причиною виключення було прогнозування, обумовлене спалахом тяжкого гострого респіраторного синдрому (англ. SARS або укр. ТГРС) у 2002—2004 роках. Поширення даного захворювання було по трактовано, як епідемія світового масштабу, яку спричинив невідомий до того в людській цивілізації коронавірус SARS-CoV. Спалах серед людей почався в окрузі Фошань, у Китаї в листопаді 2002 року, на тяжкий гострий респіраторний синдром захворіло більш ніж 8000 людей і померло 774 особи у всьому світі. Світовий страховий та перестраховий ринок оцінив можливі загрози та починаючи із 2006 року почав застосовувати виключення вірусів із такого виду страхової відповідальності.

Другим масовим виключенням із договорів майнового страхування від усіх ризиків, є ризик забруднення, забруднювати ж можуть будь-які тверді, рідкі, газоподібні або термічні подразники або забруднювачі, включаючи дим, пара, сажа, пари, кислоти, луги, хімічні речовини та відходи. Відходи включають матеріали, що підлягають переробці, реконструкції або рекультивациї, звичайно окремо віруси не виносяться в перелік забруднювачів майна. Та саме клієнти в своїх позовах аргументують перерву в діяльності, в першу чергу ресторани чи готелі, саме через забруднення майна спричиненні поширенням коронавірусу.

Даний аспект, виокремлює і проблематику страхового полісу, страхового договору, стравлячи під сумнів страхову послугу як класичний договір, адже умови, зокрема, покриття не підлягають суттєвим змінам, адже покупець, як правило, не має можливості суттєво змінити умови пропонованого страхового договору. Тим не менше, такі опції існують, лише, варто відзначити, що кожне доповнення змінює не тільки покриття але і вартість послуги [84].

Одна із засад на яку опирається в тому числі страхування у розвинених країнах є "доктрина розумних очікувань". Хоч у різних країнах використовують відмінні версії доктрини розумних очікувань, найпопулярніша версія передбачає, що страхувальник повинен отримувати покриття, яке, на його думку, вважає придбаним, навіть якщо воно чітко не прописане правилами чи



договором страхування. Доктрина розумних очікувань є похідною принципу правової визначеності. Він спрямований на те, щоб у випадках, коли фізична особа переконана, що досягне певного результату, якщо буде діяти відповідно до норм правової системи, забезпечити захист цих очікувань. Однак, доктрина розумних (законних) очікувань підлягає певним обмеженням, перший із них критерій доцільності. Право захищає законні очікування лише розсудливих і обачних осіб. По-друге, на цей принцип можна посилатися лише у випадку, коли очікування мають законний характер.

Система прецедентного права може виправдовувати створення та використання доктрини розумних очікувань за кількома ознаками. По-перше, страхувальникам потрібен захист від юридичної специфіки договору страхування, яка суб'єктивно забезпечує перевагу страхової компанії, оскільки страхувальники переважно не приймають участі у розробці стандартного полісу і, як правило, навіть самі страхові компанії мають обмежені можливості до змін страхового покриття чи виключень обумовлених стандартами що діють на страховому та перестраховому ринку. Таким чином, страхових договір не завжди відповідає очікуванням клієнта щодо покриття, яке він купує.

По-друге, державна суспільна політика, наприклад Сполучених Штатів Америки, підтримує використання доктрини розумних очікувань. Оскільки на нормативно-правовому рівні від споживачів вимагається придбання окремих, обов'язкових видів страхового захисту (наприклад, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів). Держава ж стимулює дистрибуції і інших видів страхування, в тому числі страхування майнових ризиків, щоб уникнути фінансових катаклізмів у випадку катастрофічних збитків (наприклад, медичне страхування чи страхування майна), страхування є необхідним елементом функціонування мережі соціального захисту з метою фінансового відшкодування сторонам що зазнали збитків.

По-третє, органи нагляду затверджують правила страхування та надають ліцензії на окремі види страхової діяльності, іще на даному етапі їх діяльність повинна, блокувати правила страхування, які є необґрунтованими,

несправедливими чи неоднозначні або суперечать державній концепції розвитку галузі [28].

Водночас в даній проблемі, чітко виокремлюється позиція страховиків, збитки від перерви в діяльності через COVID-19 не покриваються, оскільки страхові поліси однозначно вимагають, щоб збитки були заподіяні фізичною втратою майна охопленого страховим захистом. Це означає, що саме крадіжка або матеріальне фізичне пошкодження майна повинно спричинити переривання діяльності (бізнесу). Збитки від перерви в діяльності обумовленні поширенням коронавірусу COVID-19 не спричинені крадіжками або матеріальними фізичними збитками майну. Навпаки, збитки були спричинені рішенням уряду, урядовими наказами, розпорядженнями що призупиняють діяльність, щоб уповільнити поширення вірусу та зменшити кількість людей, які одночасно хворіють та помирають. Жодне майно фізично не було втрачено чи пошкоджено, щоб у результаті спричинило припинення діяльності, та може використовуватись і надалі, без зміни властивостей після відповідних рішень уряду окремої країни.

Отже, збитки через перерви в діяльності, спричинені страхом перед хворобою чи смертю не є результатом матеріальних, фізичних втрат чи пошкоджень. Як наслідок, збитки від перерв у діяльності (бізнесі) спричинені поширенням COVID-19 не покриваються стандартними договорами страхування. Окрім того, пандемії є надзвичайним типом ризику, оскільки вони реалізуються на світовій шкалі. Таким чином, страховики переважно, чітко прописують пандемію у виключення, відповідно не мають наміру покривати їх страховими полісами, що передбачає захист від перерви у діяльності і не включають премію за них у вартість полісу, відповідно не формуючи резерви на їх покриття. При катастрофічних ризиках, це особливо важливо саме із позиції перестрашування [105].

Можна виокремити два аргументи, щодо негативу з позиції державної політики змушення страхових компаній до виплати страхового відшкодування, на підставі договорів страхування майна через перерву у діяльності

обумовленою пандемією. По-перше, оскільки страхові договори однозначно не покривають збитки від перерив у діяльності (бізнесі), судам потрібно буде ігнорувати чіткі виключення із договорів страхування, щоб розширити страхове покриття. Це порушило б державну політику, яка сприяє виконанню укладених договорів, згідно права. Державна політика сприяє виконанню договорів через свободу вибору та забезпечення того, що права та обов'язки сторін передбачувані договором. По-друге, вимоги до страхових компаній, із покриттям збитків під які не сформовано страхові резерви, суперечить основних домінантам страхування, та можуть негативно вплинути на фінансові результати страхової діяльності, а навіть призвести то серії банкрутств на страховому ринку. Доктринальні принципи страхової справи слід зберегти, щоб допомогти сплачувати менш значні збитки, спричинені небезпеками прописаними у договорах страхування, та не слід очікувати, що ринок страхових послуг надаватиме фінансову безпеку людям та бізнесу у випадку пандемії. З концептуальної позиції, було б негативною політикою дозволити масовим банкрутствам у галузі, особливо шляхом примушення страховиків до сплати страхового відшкодування за шкоду не охоплену їхніми полісами [612]. В Україні ж рівень поширення даної страхової послуги занадто низький для суттєвих фінансових коливань, та рішення подібних дисбалансів безпосередньо базується на світовій практиці розвинених країн. Фактично виокремлюючи окремі страхові послуги як наднаціональні фінансові продукти, які звичайно обмежуються національним законодавством і регулюванням та формуються на принципах напрацьованих на міжнародному ринку страхових послуг.

За основний метод мінімізації морального ризику та регресивного відбору як страховиків так і страхувальників рекомендовано прийняти масовість використання страхового захисту та дотримання принципів порядності, яка притаманна високорозвиненому та культурному бізнесу. Це особливо актуально при страхових послугах та фінансових продуктах, які важко оцінити безпосередньо в момент їхнього придбання. Лише подібна еволюція вітчизняного ринку страхових послуг та страхової культури в населення, на

нашу думку, дадуть змогу перейти на новий етап розвитку закладаючи нові конструктивні доктринальні принципи страхової справи. Потенціал розвитку яких десятиліттями розкривається у працях науковців та практиків, що займаються проблематикою страхування в Україні.

## **5.2. Стратегічні і тактичні підходи до активізації сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування**

Успіх сучасної економіки заснований на здатності фінансової системи забезпечити потенційно необмежене зростання або ж сталий розвиток через складний фінансовий механізм з метою забезпечення впевненості у майбутньому та отримання віддачі в подальшому. Сприятливе навколишнє середовище страхової сфери має також на меті підтримку економічного зростання. Однак, фактично, будь-яке майбутнє є непередбачуваним.

Як доводить історична ретроспектива розвитку ринку страхових послуг, на формування сприятливого середовища мають вплив іноді неймовірні та негативні події. Так, у 1918 р., в умовах розвалу Російської імперії, націоналізації та поширення ідей більшовиків, не очікувано почали зростати продажі страхових послуг, особливо накопичувального характеру, акумулюючи в цей ринок величезні фінансові ресурси. Дані послуги накопичувального страхування життя в більшовицькій Росії реалізовували акціонерні компанії.

Ми поділяємо думку, О. Залєтова, що у той час не просто існував, але і функціонував один із найважливіших секторів капіталістичної економіки Російської імперії [66]. Пояснюється популярність такої фінансової послуги тим, що гарантом функціонування акціонерних страхових товариств у такий непростий час, а отже і забезпеченням можливості розміщення власних фінансових коштів через придбання накопичувального страхування життя, була Брест-Литовська мирна угода. Ця угода власне і передбачала збереження

російських акціонерних страхових товариств через їхні фінансові зв'язки та зобов'язання перед німецькими страховиками.

Фактично в умовах непередбачуваного майбутнього, в середовищі націоналізації, громадянської війни, конфіскацій приватного капіталу мало місце суттєве зростання продажів страхових послуг. Адже саме вони в той непростий час виступили в ролі механізму збереження капіталу від інфляції чи конфіскації. Отже, даний історичний приклад доводить, що значні на перший погляд реформації, які мали б знищити страхову індустрію як таку, іноді створюють сприятливе середовище для її розвитку та поширення нових видів страхування або активізації продаж існуючих страхових послуг.

З метою визначення перспективи онлайн дистрибуції страхових послуг та використовуючи результати аналізу інтернетизації суспільства (табл.4.4., рис. 4.8.) досліджену у 4 розділі визначенно взаємозв'язок між відсотком осіб, що мають доступ до Інтернету і страховою премією від продаж із використанням мережі Інтернет. З цією метою оцінено взаємозв'язок між змінними лінійної регресії, а також параметри і ступінь вирівнювання на емпіричних даних. Результати показали, що між індексом інтернетизації (частка продаж страхових продуктів онлайн) є значна лінійна кореляція з коефіцієнтом позитивного спрямування (кореляції Пірсона – 0,72, середня – похибка оцінки 3,43% коефіцієнт детермінації – 51,86%). Проте відповідність лінійної регресії з емпіричними даними не є задовільною. Здійсненна кореляція вказує на те, що співвідношення між відсотком інтернетизації та часткою страхових премій від реалізованих онлайн страхових продуктів є експоненціальним.

Параметри кривої експоненціальної регресії оцінено за формулами:

$$\log a = \frac{\sum \log y - \log b \sum x}{n} \quad (1)$$

$$\log b = \frac{n \sum x \log y - \sum \log y \sum x}{n \sum x^2 - (\sum x)^2} \quad (2)$$

де  $x$  – індикатор інтернетизації,  $y$  – частка премій від онлайн-продажів у загальній кількості страхових премій,  $n$  – кількість спостережень.

Одержано криву регресії теоретичної форми. Результуюча крива для середньої похибки оцінки становила 1,79 %, а визначення 86,84 %, що означає кращу відповідність експоненту емпіричних даних. Експоненціальна модель пояснює 86,84 % волатильності премій від онлайн-продажів, тоді як лінійна модель – лише 51,86 %.

Отже, прогнозована частка в розмірі премії при 85% інтернетизації становить 28,81 +/- 1,79 %, при 87 % інтернетизації становитиме 36,72 +/- 1,79 %, за умови, що не буде змінюватися залежно від типу кореляції.

Рекомендовано, екстраполюючи отримані результати на динаміку інтернетизації мешканців України та із урахуванням тенденцій, обумовлених поширенням пандемії коронавірусної хвороби, масове запровадження дистрибуції страхових послуг онлайн, як страховими компаніями так і професійними фінансовими посередниками у цифровій формі. Запропоновано, зосередити поширення нових видів і технологій страхування, на інформаційній складовій використовуючи прості або обов'язкові страхові послуги.

Виокремлення переважного каналу дистрибуції страхових послуг є домінуючим та не основним елементом забезпечення попиту, обумовленого в Україні середовищем споживання.

Вважаємо, що проблематика формування сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування на ринках, що розвиваються, є недостатньо дослідженою. Рекомендовано розробку загальноприйнятого системного підходу і відповідних розробок для ринку страхових послуг України. Впровадження ефективної стратегії взаємодії суб'єктів на ринку страхових послуг, а також активізація нових видів і технологій страхування вимагає формування відповідного сприятливого середовища. Доцільно, елементом даного процесу виокремити групування факторів розвитку з метою спрямування зусиль та ресурсів на стимуляцію окремих із них.

У ХХІ столітті на формування сприятливого зовнішнього середовища чинить свій вплив цілий ряд факторів, що обумовлює необхідність їхнього групування з метою оцінки.

Розроблений підхід дає змогу, визначники розвитку ринку страхових послуг України розділити на зовнішні і внутрішні; залежні від суб'єкта попиту і незалежні. Зовнішні визначники, в свою чергу поділяються на макросередовище, мікросередовище та мезосередовище (рис. 5.1).

Макросередовище – це ті зовнішні умови, які впливають у рівній мірі на всі інституції, що діють на ринку, і на які компанії не мають впливу.

Це середовище:

- економічне (інфляція, темпи зростання національного доходу, кон'юнктура і т. д.);

- політико-правове (законодавство в галузі страхового сектора, політика держави щодо страхового ринку, директиви Європейського Союзу, податкова політика тощо);

- демографічне (розподіл населення за віком, освіта, рух населення тощо);

- соціально-культурне (споживчий етноцентризм, традиції, цінності в суспільстві, релігія, спосіб життя тощо);

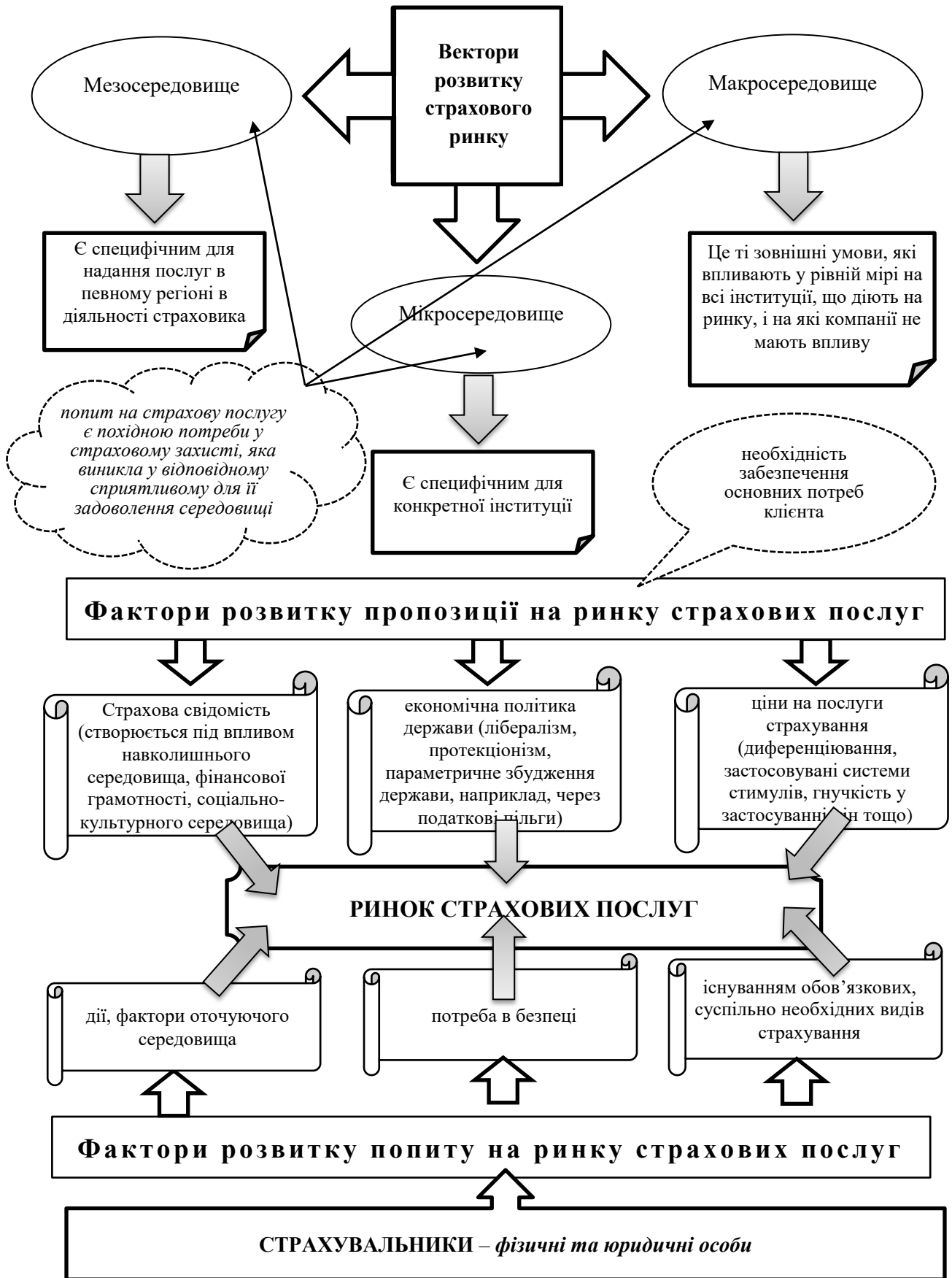
- техніко-інфраструктурне (мережі зв'язку, обладнання в мобільні комп'ютери, Інтернет тощо).

Мікросередовище є специфічним для конкретної інституції, воно виражається у:

- специфіці галузевого ринку (привабливість ринку, правила гри на ньому, структура потреб, специфіка клієнтів і т. д.);

- специфіці конкуренції (кількість, тип конкуренції, ринкова позиція фірми в галузі, тип покупців і постачальників, загроза нових зон, загроза появи замінників і т. д.);

- специфіці регіону в діяльності страховика;



**Рис. 5.1. Середовище функціонування ринку страхових послуг України**  
Джерело: розроблено автором



- потенціалі послуг страхування (наприклад, асортимент послуг, які надає страхова компанія, мобільність пропозиції порівняно з потребами, диференціація продукту);

- інноваційному потенціалі (наприклад, використання інновацій – технологій для диференціації, розрізнення і поліпшення якості пропозиції) [55];

- потенціалі маркетингу (гнучке застосування інструментів маркетингу; мікс з метою підвищення конкурентоспроможності пропозиції, іміджу компанії і т. д.) [178];

- доступі страхової компанії на ринок (фактор економічний, географічний, юридично-правовий, інфраструктурний, психологічний і т. д., часто розглядаються як бар'єр).

Вважаємо, що факторами розвитку попиту на ринку можуть бути:

- свідомість страхової одиниці (створюється під впливом навколишнього середовища, соціально-культурного середовища);

- економічна політика держави (лібералізм, протекціонізм, параметричне збудження держави, наприклад, через податкові пільги),

- ціни на послуги страхування (диференціювання, застосовувані системи стимулів, гнучкість у застосуванні цін і т. д.).

На нашу думку, попит на страхову послугу є похідною потреби у страховому захисті, яка виникла у відповідному сприятливому для її задоволення середовищі. Підготовка і реалізація ефективної програми впливу на ринок з метою формування сприятливого середовища для реалізації визначених страхових послуг вимагає від інституцій трудомісткого вивчення потреб споживачів і адаптації до них власних послуг, а також пізнання їхнього способу життя і купівельних пріоритетів. Варто відзначити, що потреби клієнтів характеризуються різним ступенем якості та різною ієрархією важливості.

Розглянемо придбання страхової послуги з позиції клієнта, що дозволить зрозуміти сутність проблеми, із якою стикається покупець. Саме тому

визначення проблем, з якими стикається покупець, безпосередньо пов'язане з їхніми потребами. Більшість людей у житті керуються прагненням до досягнення економічної безпеки. Згідно піраміди потреб Маслоу, тобто необхідності задоволення фізіологічних потреб, потреби в безпеці (виражається через прагнення людини зберегти певний життєвий рівень), соціальних потреб, визнання і поваги, а також самореалізації можна простежити специфіку формування зовнішнього середовища для страхової компанії [166]. В основі стратегії страховика лежить усвідомлення необхідності забезпечення основних потреби клієнта, таких як: їжа, сон, одяг, житло. А послуга страхування пов'язана з потребою в безпеці і є на другому місці.

Відповідно, на поведінку клієнтів на ринку страхових послуг впливає маса рішень, дій та факторів, які можна визначити як середовище страхової діяльності. Лише визначення та передбачення потреб своїх клієнтів у певних областях визначає готовність компанії до функціонування на ринку страхових послуг. Адже в основі збутової діяльності лежить саме переконання клієнта в необхідності придбання послуги страхування, що пов'язано з можливістю репрезентації переваг, які отримає клієнт.

На наш погляд, в страховому середовищі помітна перевага впливу пропозиції над попитом. Слід при цьому підкреслити, що вплив характеру з боку пропозиції пояснюється, як правило, інтересами споживача страхової послуги, а також позитивним впливом існуючих правил та норм, що регулюють відносини страхової компанії і страхувальника (застрахованого, вигодонабувача).

Ми однозначні в своїй позиції, щодо переваги інституціонального характеру з боку пропозиції на ринку страхових послуг України, яка стає відчутною у зв'язку з існуванням обов'язкових, суспільно необхідних видів страхування. Втім, примус страхування, який за більш або менш поважних причин обмежує свободу рішень на ринку страхових послуг, лише незначною мірою стосується фізичних осіб та домашніх господарств [104].

Проведена ретроспективна оцінка інституціоналізації страхового ринку підтверджує нашу тезу, що більшою мірою «благами» страхового ринку користуються домогосподарства як окремі споживачі страхових послуг. Однак, важко припустити, щоб споживач насправді бачив переваги інституціоналізації страхового ринку, перед усім ті, що випливають з вимог до установ соціального страхування, тобто з регулювань, які роблять страхову інституцію організацією суспільної довіри.

Необхідність отримання дозволу на діяльність, функціонування, контроль за діяльністю, існуючі гарантії для страхового захисту – ця вся інформація, на нашу думку, не є дотичною до свідомості потенційного споживача, який має в основному переконання, що діяльність страхових компаній на ринку не підлягає обмеженням. На його думку існує вільна цінова конкуренція на ринку, де клієнти як безумовно слабша сторона, як правило, безпорадні щодо поведінки іншої сторони. Крім того, можна навіть стверджувати, що як «менш цікавий» ринок, захист споживача на інших ринках товарів і послуг виявляється набагато демонстративнішим (особливо через засоби масової інформації), ніж аналогічні дії щодо ринку страхових послуг, адже ухвалення рішення про вибір і придбання послуги на цьому ринку значно складніше.

Таким чином, можемо прийти до висновку про необхідність особливої громадської довіри до страхових послуг, на проведення якої не може вистачити інструментарію самих страхових компаній. Разом з тим, для формування сприятливого зовнішнього середовища подібна діяльність є необхідна, адже в цілому мова йде про формування переконання у реальності страхового захисту. Дане переконання є одним із найбільш важливих факторів вибору методу страхування як управління ризиками, особливо у випадку формування сприятливого середовища для поширення страхових послуг.

Позитивно впливати на попит та формування сприятливого середовища дозволяє соціальна політика страхової компанії, яка таким чином реалізуватиме проміжний, а не інституціональний вплив. У цій сфері постійно недооцінюються можливості, які стосуються:

- інформації та освіти, тобто поширення страхової грамотності;
- податкові преференції для споживачів страхових послуг.

Варто врахувати, що податкові преференції повинні застосовуватись щодо страхового захисту за межами традиційної системи соціального забезпечення. Мова йде про формування цілої своєрідної закономірності через звільнення страхових внесків, виплат від оподаткування та інших зборів. Дані дії мали б стимулювати придбання страхових послуг. Запровадження ж обов'язкових видів страхування, які б стосувались домогосподарств, може бути вкрай складним та неефективним заходом з ряду різних причин, насамперед, через неоднорідність ризиків, що загрожують домогосподарствам.

Ілюзорною є раціональна поведінка на ринку без наявності в учасників даного ринку інформації про пропоновані на ньому товари, їх якість та вартість. Доволі реалістичним, на нашу думку, є твердження, що споживач (особливо фізична особа) на ринку страхових послуг діє інтуїтивно. Обираючи компанію, він має труднощі з оцінкою переваг придбання саме цього, а не іншого продукту з аналогічними (схожими) назвами та з неоднаковими діапазонами захисту, із диверсифікацією обмежень і виключень щодо відповідальності страхової компанії [242].

Проблематику отримання і використання ринкової інформації щодо страхової компанії, що націлена на покращення сприятливого середовища, вважаємо за доцільне розглядати принаймні з декількох точок зору: навички визначення та вибору джерел інформації в конкретній ситуації; формулювання питань, що дозволяють отримати необхідну інформацію щодо асортименту; здатності до верифікації інформації та її критичного відбору. Між тим, аналітика ринкової страхової інформації із зрозумілих причин не лише надзвичайно складна, але й отримати достовірну інформацію для аналізу вкрай складно, тим більше, з урахуванням частоти її появи на тлі сфальсифікованих даних, що вводять в оману кожного користувача. Однак, верифікація обґрунтованих ускладнень не може зумовлювати відсутність заходів на ринку

страхових послуг, спрямованих на поширення доступу до об'єктивної інформації та забезпечення сталого розвитку економіки України.

Варто відзначити, що в страховій справі навіть використання технічних досягнень, таких як веб-сайти, котрі дозволяють порівнювати товари, не може замінити професійних консультацій [202]. У свою чергу послуги страхових брокерів наразі не набули поширення, а в своїй діяльності ці страхові посередники орієнтовані на більш вигідні у фінансовому відношенні контракти з підприємствами.

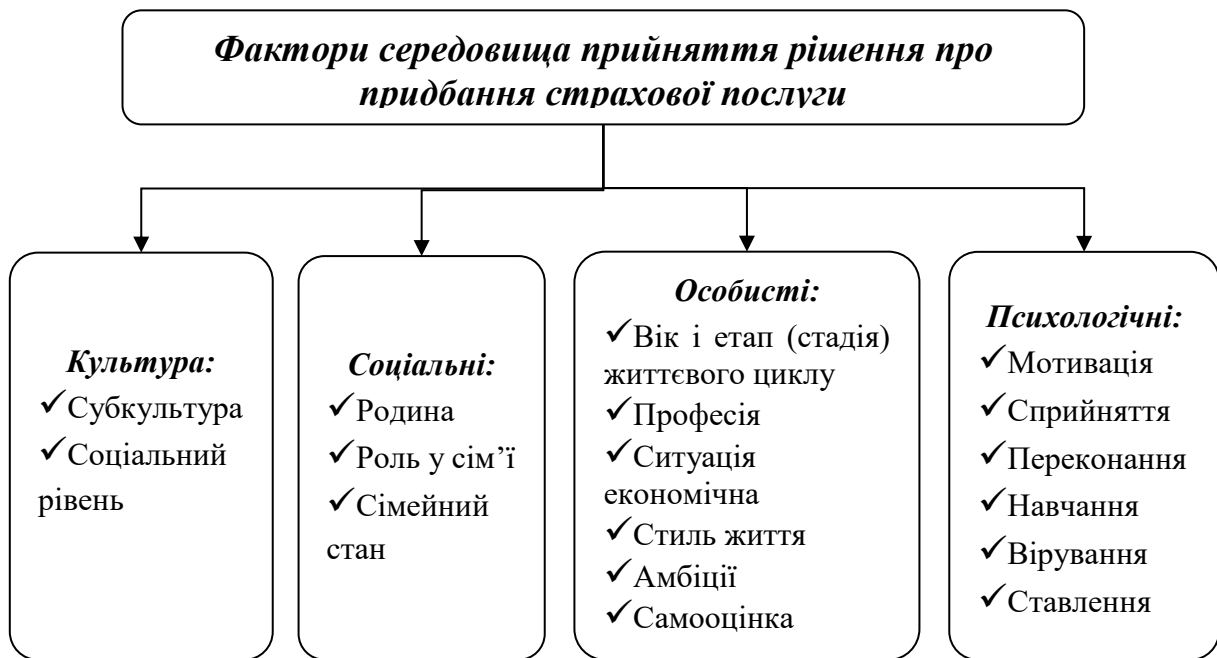
Формування сприятливого середовища для поширення страхування рекомендовано базувати на відповідній державній політиці щодо галузі. Необхідним є використання відповідних соціальних переваг для споживачів страхових послуг. Дана політика повинна включати факт, що загальна система соціального забезпечення гарантує лише умовний захист щодо окремих ризиків, а рівень соціальної безпеки, який забезпечується державою постійно падає.

Серйозною проблемою для страховиків є визначення реальних потреб у страхових послугах та відповідне поширення нових видів страхових послуг. Це підкріплено не лише існуючим фінансовим попитом на окремі види страхових продуктів, а й дослідженнями, що стосуються врахування ступеню захисту клієнта через існуючі в державі рішення в сфері соціальної безпеки.

Ми поділяємо думку що, більш серйозний приватний страховий захист, що виникає з ініціативи попиту, в обов'язковому порядку видозмінить існуючу систему соціального забезпечення. Держава мала б формувати сприятливе для поширення комерційного страхування середовище з метою змін у політиці в сфері соціального страхування, але, на жаль, розуміння необхідності такої політики на державному рівні обмежене. Між тим ідея додаткового страхового захисту, як додатку до забезпечуваного державою, набирає популярності. Прикладом такого страхового додатку можуть служити страхові поліси в сфері медичного страхування чи аналогічних видах, де держава не в змозі забезпечити необхідний рівень соціальної безпеки.

Відповідно, на формування сприятливого середовища для дистрибуції страхових послуг мають місце психологічні фактори: мотивація, сприйняття, навчання, переконання і орієнтації, а також соціальні, культурні та особисті (рис. 5.1).

Ми поділяємо думку, європейський науковців, які до основних соціальних факторів відносять референтні групи, вплив сім'ї, а також статус і виконувани соціальні ролі [543]. Значний вплив на життя людини має культура, цінності та ідеї, які передаються з покоління в покоління.



**Рис. 5.2. Фактори середовища, що мають вплив на поведінку споживача\***

\* Розроблено автором.

Аналізуючи вплив сім'ї на рішення покупця, доцільно враховувати три аспекти: процес соціалізації, життєвий цикл сім'ї, а також способи прийняття рішень у сім'ї. Перший аспект охоплює період придбання за одиницю умінь, знань та уявлень, які визначають спосіб реагування кожного члена сім'ї в якості споживача. Життєвий цикл – це другий аспект. Він задає спосіб поведінки членів сім'ї та їхні потреби. Третій важливий аспект – це спосіб прийняття рішень у сім'ї (наприклад, спільно подружжям, чоловіком, у погодженні із

дружиною, а іноді і автономно, тобто в залежності від продукту і, або ж, іноді рішення приймає дружина, іноді чоловік).

Статусність – це останній соціальний фактор, який впливає на рішення про купівлю страхової послуги. Споживачі часто купують продукти або послуги, які в їхніх очах являють собою символ певного соціального становища.

Серед особистих факторів, що здійснюють вплив на рішення про покупку, виділяємо фактори демографічні, тобто стать, вік, дохід, професію, життєвий цикл сім'ї та ситуативні фактори. Процес прийняття рішення покупцем складається з п'яти етапів:

- визначення наявності проблеми;
- пошуку інформації;
- оцінки альтернатив;
- прийняття рішення;
- поведінки після придбання [148].

На першому етапі клієнт починає усвідомлювати необхідність і відзначає появу проблеми, яку необхідно вирішити. Потреба у страховому захисті загострюється через зовнішні або внутрішні подразники. Придбання майнового страхування чи страхового поліса на життя може спонукати потребу в безпеці. Економічні фактори, такі як рівень доходу, рівень забезпеченості майном можуть викликати інтерес до таких форм страхування, які містять в собі ще й можливість інвестування.

Розроблений підхід дає змогу відзначити, суттєвим класифікаційним критерієм - поділ факторів на формальні і неформальні. До формальних факторів, що стимулюють сталий розвиток ринку страхових послуг, можна віднести обов'язкові види страхування (соціальне страхування, страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та інші). Розширення діапазону обов'язкового страхування розширює ринок. Формує сприятливе середовище для сталого розвитку ринку страхових послуг, у першу чергу, нормативно-правове регулювання. Саме воно повинно полегшити

коливання або флуктуації ринку шляхом регулювання більш пермісивного чи більш суворого доступу до фінансових інструментів, що забезпечують локалізацію капіталів. Крім того, враховуючи той факт, що майбутнє буває непростим у прогнозуванні через невизначеність та азартність, зміни етичних норм права повинні підштовхувати суб'єктів ринку до вироблення механізму покорення даних небезпек.

Неформальними визначниками розвитку страхового ринку є фактори, що впливають із юридичних передумов, наприклад, традицій, звичаїв.

Іншу групу передумов складають фактори індивідуальні і колективні. Індивідуальні фактори, які стимулюють розвиток страхового ринку, пов'язані з індивідуальними особливостями і перевагами індивідуума (фізичної особи), що страхуються (наприклад, схильність до азартних ігор, ризику, рівень домагань, індивідуалізм, снобізм).

Колективні фактори стосуються потреб і переваг груп або інститутів, мають загальний характер (наприклад, очікування забезпечення реальності страхового захисту, надійність системи страхування і окремих страховиків).

Особливу групу складають психологічні визначники характеру. Вони впливають на рішення одиниць і схильність до придбання страхової послуги, як методу трансферу ризику. До факторів психологічних, що визначають розвиток ринку страхових послуг, можна віднести страхову свідомість, схильність до ризику, ефект наслідування та емоційні фактори, авторитет, суб'єктивні відчуття загрози і т.д. [16].

Вагомою групою чинників є суб'єктивні та об'єктивні фактори. До об'єктивних факторів можна віднести ті, які пов'язані з об'єктивним ризиком; у свою чергу суб'єктивні фактори пов'язані з суб'єктивністю сприйняття конкретної ситуації на даний момент чи середовищі визначеного ризику. Інші класифікації ділять детермінант розвитку ринку страхування на:

- економічні та негосподарські;
- основні і побічні;
- головні й проміжні;



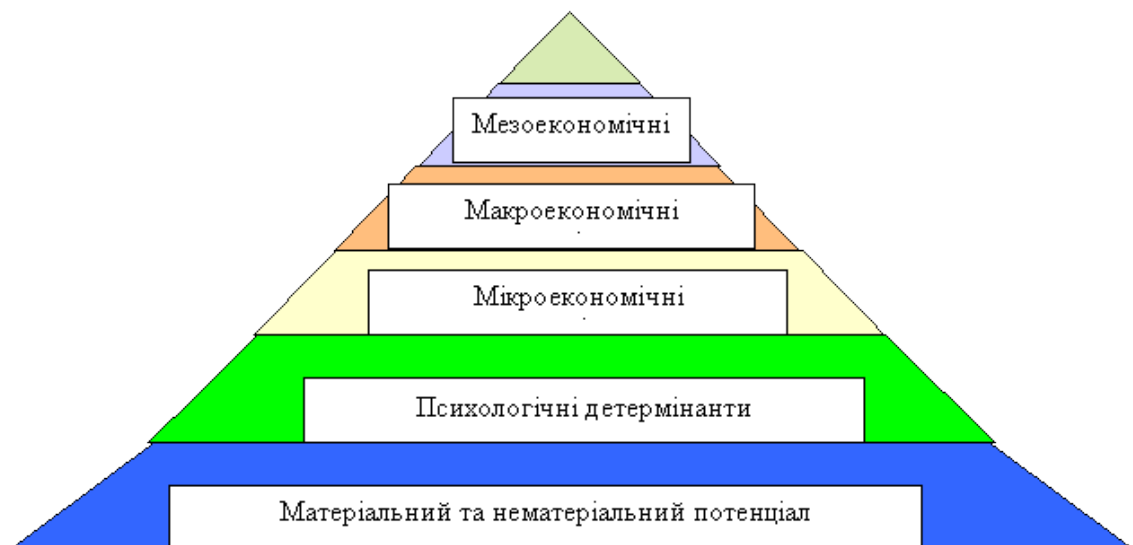
- раціональні та ірраціональні;
- фундаментальні і партикулярні.

Всі ці визначники можуть стимулювати (позитивно вплинути) або інгібувати розвиток ринку страхових послуг. Синтетично детермінанти розвитку страхового ринку представлені на рис. 5.2.

З метою забезпечення сталого розвитку ринку страхових послуг існує необхідність у здатності до саморегуляції, що дозволить страховим компаніям відновлювати власну стабільність.

Задля цього необхідна реституція правил відповідальності учасників ринку і збільшення опору до потрясінь ринку. Відбувається запровадження нових правил дій на фінансових ринках, таких як Базеля III, де відзначають важливість власного капіталу і кредитного плеча. Власне ці норми і дозволяють виокремити 3 основні рівні контролю: мікро-, мезо- та макрорівень.

Дана градація хоч і стосується сталого розвитку фінансового середовища, та має застосування в страховому секторі економіки.



**Рис. 5.3. Детермінанти середовища розвитку ринку страхових послуг\***

\* Складено автором.

Фінансові інновації змінили профіль ризику фінансових інституцій, значно посприяли зростанню фінансових і нефінансових взаємозв'язків, призвели до переплетення інструментів та інститутів. Ринки та інститути виявилися більш чутливими до ударів, ніж регулятори могли очікувати. У

формуванні нових видів і технологій страхування відіграли важливу фінансові потрясіння.

В основі сталого економічного розвитку не можуть бути регуляторні обмеження лише для банківських установ, що не зачіпають інших фінансових інституцій. У сучасному середовищі, істотним є вид здійснюваної діяльності, її вплив на фінансову стабільність, а не назва установи. Фінансові інновації служили часто арбітражем нормативно-правової бази чи мали на меті ухилення від сплати податків. Але, на нашу думку, доцільно підкреслити, що надмірне регулювання може зашкодити ефективності.

В основі поширення нових видів і технологій страхування лежать фінансові інновації. Вплив на формування сприятливого середовища в першу чергу мають інновації технологічні та фінансові, які доцільно виокремити [467]. В економіці, базованій на знаннях, у практиці всі фінансові інновації спираються на сучасні технології (опціони, e-banking, платформи колективного інвестування – Краудинвестингові платформи, високочастотний *алгоритмічний* трейдинг – High-Frequency Trading, інвестування в соціальних мережах – social trading [556], запозичення грошей в мережі – соціальні кредитування, а також Краудфандинг [202]. Сприятливе середовище (регулювання, інновації) можна розглядати як окремий фактор виробництва (на ринку праці, землі або капіталу), оскільки середовище як ніщо стимулює або обмежує господарську діяльність.

Інновації на ринку страхових послуг можуть стосуватися нових технологій, інститутів або ринків збуту. Таким чином, вони можуть мати характер процесів, а також видів та продуктів страхування [483].

Інституційні інновації включають у себе створення нового типу фінансових компаній (наприклад, спеціалізованих компаній, товариств взаємного страхування, кредитних карт, посередників) та альянсів, пулів.

Інноваційні продукти (наприклад похідні), а також їхні окремі види (наприклад, погодні похідні, що знайшли своє застосування в страхуванні аграрних ризиків), сек'юритизовані активи (іпотечні продукти, цінні папери і

облігації, забезпечені страховим полісом) чи навіть ісламські облігації (sukuki) [491] поступово заходять на страховий ринок.

Інновації процесу демонструються у нових каналах і моделях реалізації страхових продуктів (через мобільні додатки смартфонів, e-banking, m-banking, соціальні медіа) та поширюють нові шляхи реалізації технології страхування.

З позиції розвитку сприятливого середовища, економічні інновації сприяють скороченню недосконалості ринку. Та на відміну від нововведення не роблять суттєвого впливу на зростання добробуту. Відповідно до теорії Модільяні-Міллера їхній вплив на прогрес є доволі умовним, але суттєвим для видозміни існуючих досі продуктів або процесів [481].

Економічний аналіз інновацій у страховій справі зосереджується на пошуку відповідей на питання, що стосуються загроз ринку (наприклад, податкові, інформаційні, нормативні обмеження, транзакційні, азартні, етичні або моральні ризики) [157]. Дані загрози стимулюють поширення нових видів та технологій страхування – тобто мотивують винаходити і запроваджувати фінансові інновації.

Фінансові інновації виконують багато функцій. Наприклад, цінні папери, забезпечені активами, служать, насамперед, для перетворення вимог у ліквідні ресурси, фактично цінні папери, які є предметом торгу на ринку капіталів, дозволяють урізноманітнити і перенести ризики. За аналогією, кредитний дефолтний своп (CDS) використовує трансферт ризику, адже певні суб'єкти зобов'язуються за певну плату взяти на себе ризик непогашення кредитів.

Розвиваються також інновації у страховому сегменті, наприклад, в сфері соціальних ризиків (безробіття) або економічних (природні катастрофи). Основні характеристики сучасних фінансових інновацій – це підвищення ліквідності даного суб'єкта, процесу або ринку, а також – перерозподіл капіталу.

Основні проблеми, які найчастіше пов'язують із фінансовими інноваціями, базуються, насамперед, на асиметрії інформації, що веде до негативного відбору [150]. Часто умови страхових договорів базованих на

використанні високих технологій настільки складні, що їх важко зрозуміти навіть фахівцеві, а ризик часто недооцінюється. У період криз ці проблеми посилюються, незважаючи на існування рейтингових агентств та інших заходів, орієнтованих на підвищення прозорості стабільності ринку [585].

Сучасне середовище насичене фінансовими інноваціям, у яких важко виокремити бажані та небажані цілі. Відбувається їхнє перехрещення, де бажаними є захист від ризиків, розсіювання або передача ризику, а небажаними – спекуляції. Частим мотивом фінансових інновацій є арбітраж регулювання, а особливо податкового (адже в світі має місце і конкуренція регулювання, тобто пошук оптимальної юрисдикції, наприклад, на реєстрацію компанії або податкової резиденції).

Противагою подібним явищам є функціональний підхід до регулювання та нагляду за фінансовим ринком, узгодження ключових норм і стандартів, нормативно-правової бази та системного нагляду над платіжними системами та інфраструктурою фінансового і страхового ринків. На практиці це передбачає регулювання певних операцій, незалежно від того, який суб'єкт їх виконує.

Одним із прикладів поширення нових видів страхування може служити кібер-страхування, тобто страховий захист від втрати інформації, кібер-атаки [321]. Особливо це стосується сфер, де інтелектуальна чи інформаційна складова є основою вартістю продукту, наприклад, сучасна фармацевтична галузь чи фінансові посередники.

В основному цей вид страхування передбачає захист інформації клієнтів від викрадення. Ринок цієї страхової послуги за 2016 р. у США склав 36,9 млн. \$, що на 89% більше, ніж у 2015 р. Згідно прогнозів свого розвитку цей вид досягне у 2020 р., із орієнтовним рівнем збитків у 2 трлн. \$ [579]. Основну увагу до себе привернув цей вид страхування після падіння на 1,9% акцій фармацевтичного гіганта «Abbott Laboratories АВТ», через можливість проведення маніпуляцій хакерами деякими дефібриляторами та кардіостимуляторами.

Не менша кількість і позитивних прикладів використання високих технологій для здешевлення страхових полісів. Страхування в сфері транспорту вийшли на новий рівень завдяки використанні технології GPS, та мініатюрних GPS-трекерів. Їхня наявність не лише зменшує імовірність викрадення транспортного засобу чи його вантажу. Використання цієї технології в поєднанні із мобільними додатками дозволяє встановлювати знижку на вартість страхового полісу КАСКО, залежно від стилю водіння і пробігу транспортного засобу. Дані про якість водіння збираються протягом певного періоду часу за допомогою спеціального навігаційно-зв'язкового пристрою, встановленого в автомобілі. Розумне страхування допомагає автовласникам не тільки значно економити при оформленні поліса КАСКО, але і вирішувати спірні питання при настанні страхового випадку. Страхові компанії, в свою чергу, отримують можливість «профілювання» клієнтської бази та розробки більш цільових тарифних планів.

Звичайно, реалізації інновацій для запровадження яких потрібна участь держави відбувається значно повільнішими темпами. Упродовж останніх шести років ведеться підготовка до запровадження електронної форми страхового договору. Національна комісія, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, 2 лютого 2017 року прийняла Розпорядження, яким затвердила Положення про особливості укладання електронних договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів. Розроблене відповідно до Закону України «Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів» [210] та Закону України «Про електронну комерцію» [208]. Незважаючи на тривалу роботу по розробці та практичному застосуванню електронної форми страхового договору обов'язкового страхування автоцивільної відповідальності та відчутні позитивні зрушення, фактично використання даної можливості все ще залишається потенційною перевагою та спрощенням.

Формування сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування в умовах сталого розвитку економіки України не можливе без врахування ролі соціальних мереж. Заслугове уваги можливість донесення інформації через соціальні мережі («Facebook», «LinkedIn», «Twitter», тощо), які виступають каналом комунікації між страховою компанією та клієнтом і сприяють формуванню сталого контакту між ними. Страхові компанії створюють свої сторінки у соціальних мережах та використовують їх з метою популяризації власних послуг, страхової справи та донесення до потенційного клієнта нових можливостей та сучасних страхових послуг. В окремих країнах соціальні мережі дозволяють придбання страхових послуг та повідомлення про страхові випадки.

Рекомендуємо масове використання месенджерів Viber та WhatsApp для комунікації між клієнтом та страховою компанією при страхуванні виїжджаючих за кордон чи інших видах міжнародного страхування, де використання стандартних методів зв'язку може бути вартісним та незручним для клієнта.

Таким чином, соціальні мережі та сучасні месенджери видозмінюють середовище діяльності страхових компаній, мають вплив на розробку нових страхових послуг та технологій їх реалізації чи врегулювання претензій. Ефективна комунікація в соціальних мережах дає змогу постійно нагадувати про власний бренд, розвивати довіру до бренду та створює можливість безпосереднього контакту.

Зважаючи на поширення нових видів і технологій страхування, що ще більше ускладнює вибір страхової послуги, заслугове увага проблематика страхової грамотності, яку можна трактувати як сукупність дій та процесів щодо передачі знань про страхування, спрямованих на формування прозорливості страхових послуг і навичок раціонального використання страхового захисту. Неможливо переоцінити наявність різних форм страхової просвіти чи навчань, які б пояснювали сутність страхового захисту, а також правил організації і функціонування ринку страхових послуг. Не може від

нього ухилитися держава, адже такими чином реалізується управління соціальними ризиками та забезпечує сталий розвиток економіки.

Послідовна державна політика у страховій сфері повинна бути базована на формуванні сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів страхових послуг з метою забезпечення сталого розвитку.

Фактично дії держави не можуть обмежуватись лише питаннями про умови правової організації чи функціонування ринку страхових послуг. Саме держава повинна сприяти розвитку страхування через поширення грамотності громадян на страхову тематику.

На наш погляд, перекладання державою освітніх функцій та заходів на вищі навчальні заклади економічного профілю, на жаль, не дозволяє досягнути поставлених цілей. Водночас освітніми заходами повинні бути зацікавлені, зокрема, страхові компанії. Між тим, можна сказати, що страхові компанії – ніби несвідомо – більшу вагу зосереджують на рекламних бюджетах, фактично переманюючи один в одного клієнтів за рахунок більш інтенсивної реклами, ніж турбуючись про загальний інформаційний розвиток ринку, наповнення власного веб-сайту чи поширення страхової грамотності та в результаті відповідного навчання потенційних споживачів страхового захисту.

Отже, на ринку страхових послуг України ми спостерігаємо боротьбу страхових компаній за частку ринку, а не за розвиток ринку. Дана стратегія базується на архетипі мислення, що на ринку страхових послуг домінують активні продажі і послуга продається, а не купується.

Запропоновано при формуванні сприятливого середовища для поширення страхових послуг визначати не наявним ресурсом, а розмірами доходів фізичних осіб. Саме тому, на нашу думку, лише збагачення суспільства буде мати позитивний вплив на інтерес до страхового захисту.

Незважаючи на більш як чверть столітній перехід України до ринкової економіки, ринок страхових послуг, якщо враховувати основні його параметри, як і раніше на рівні Європейських держав вважається слабо розвиненим та

потребує формування сприятливого середовища із метою забезпечення його сталого розвитку.

### **5.3. Напрями модернізації страхових послуг на основі індексів опадів та регіональної врожайності в аграрному секторі України**

Протягом останніх років технічні інновації стали частиною не лише фінансової сфери, але і фактично найконсервативнішої галузі в Україні. Сторічні традиції землеробства українські аграрії вдосконалили та автоматизували. Використання в аграрній сфері супутникових технологій, електронних метеостанцій, системи автоматичного контролю за вологістю ґрунту та спеціальне програмне забезпечення видозмінило цей вид бізнесу та активізувало використання страхування врожаю, також базоване на використанні технологій.

Застосовування страхових продуктів, де більшою мірою використовуються індекси на основі значень, отриманих від електронних метеостанцій, повністю витісняє класичне страхування врожаю, де в українських реаліях існують можливості для неоднозначності чи недобросовісності ліквідатора збитків, діяльність яких суттєво підвищує собівартість страхової послуги. У свою чергу індексне страхування допомагає сільгоспвиробникам запобігати фінансовим втратам, пов'язаним із наслідками впливу екстремальних погодних умов (посухи, засухи, заморозків, нестачу або надлишок опадів).

Хоча сільське господарство України є одним із найстабільніших бізнесів у розрізі століть, та і йому притаманні певні закономірні часткові втрати врожаю раз на 4-5 років чи також катастрофічні збитки, які можуть призвести до повної втрати врожаю (раз на 20-30 років). Це обумовлює формування додаткового стимулювання ринку страхових послуг агрострахування, як із позиції власників бізнесу, так із позиції держави, для якої стабільність



функціонування соціально та експортно значимої аграрної сфери є одним із пріоритетів [111; 534].

Починаючи з 2000-х років, більшість сільськогосподарських підприємств займаються вирощуванням рослинницької продукції. У цій галузі акценти розставлені на культури, які є експортно та інвестиційно привабливими: пшениця, ячмінь, кукурудза, соняшник, соя, ріпак. Загальними передумовами є сприятливі ґрунтово-кліматичні умови, макроекономічні фактори виробництва та попит на цю продукцію у світі [533].

Основою організаційно-економічних відносин у сільському господарстві є сукупність взаємопов'язаних і взаємодоповнюючих механізмів впливу на товаровиробників за допомогою нормативно-правової бази, управлінських і технологічних рішень, форм і методів економічного стимулювання, фінансової підтримки, цінового фактора тощо [222]. Одним з головних факторів підтримки стійкості сільського господарства є страхування врожаю сільськогосподарських культур. Тому питання підвищення ефективності діючих договорів страхування врожаю сільськогосподарських культур із застосуванням інновацій, розробки нових стимулюючих пакетів (варіантів) цих договорів на сьогодні є найбільш актуальними. Ця обставина обумовлена високою долею ризикової складової у прибутках від виробництва сільськогосподарської продукції. Тому своєчасне нівелювання ризиків у кожній фазі відтворення є об'єктивно необхідною для ефективного розвитку агробізнесу. Основним інструментом зменшення ризиків в аграрній сфері є страхування, яке дає змогу попередити волатильність доходів економічних суб'єктів, але при цьому вимагає відволікання істотних фінансових ресурсів. Основне призначення страхування – це захист майнових інтересів страхувальника при настанні страхової події.

Так, наприклад, діапазон охоплених ризиків і страхове покриття є ключовими елементами при формуванні системи доплат, адже вони є визначальними в розмірах страхового платежу, а отже, і розміру державної допомоги [117; 136]. Федеральна корпорація США зі страхування сільсько-

господарських культур здійснює комбіноване страхування, реалізуючи 7 базових програм:

- 1) комбіноване страхування сільськогосподарських культур;
- 2) катастрофічні поліси – компенсація збитків у розмірі 50% від доходу, 55% від ціни реалізації, встановлені по даній культурі;
- 3) страхування майбутніх доходів;
- 4) страховий захист прибутку;
- 5) страхування сталого доходу;
- 6) страхова програма регіонального ризику;
- 7) захист прибутку від групи ризиків і зміни вартості продукції [79].

Агрострахування є одним з інструментів ефективного господарювання, яке почало широко використовувати страхові послуги на основі індексів опадів, які мають певні переваги перед традиційним страхуванням врожаю через меншу вартість адміністративних витрат і можливість актуарних розрахунків програми страхування при наявності погодних даних. Для розрахунків індексів, які корелюють з ризиками сільськогосподарських товаровиробників, необхідна базова інформація з погодних параметрів і врожайності культур. При відсутності цієї інформації страховики не можуть розробити страхові продукти для аграрного сектора. Страхові послуги на основі індексів опадів працюють за принципом стоп-лосс, де нейтральні джерела інформації, такі як метеорологічні або сільськогосподарські служби, визначають критичні пороги параметрів для проведення страхових виплат, наприклад, дані по кількості опадів або по врожайності культур. Якщо критичний пороговий рівень індексу перевищено, страхова компанія, що надає страховий захист, виплачує страхувальнику страхову виплату відповідно до контракту.

Суть страхових послуг на основі індексів опадів полягає в тому, що розрахунок збитку проводиться не за індивідуальними показниками страхувальника, а на підставі зміни рівня спеціально розрахованого індексу. Засновані на індексі рішення – це механізм, який відшкодовує заздалегідь встановлені суми при виконанні заздалегідь визначених умов. Виплати

засновані на перевищенні порогових значень одного або декількох заздалегідь визначених показників (тобто тригер), а не на фактичних втратах. Параметричне рішення дає змогу уникнути складного врегулювання збитків і може забезпечити майже негайну ліквідацію збитку для страхувальника.

Сфера застосування страхових послуг на основі індексів опадів: страхування врожаю господарств, у яких немає історії врожайності минулих років; бажання страхуватися тільки від катастрофічних подій [103] (катастрофа відіб'ється на врожайності по всій адміністративно-територіальній одиниці); виконання формальних вимог для отримання дотацій; застосування для агрохолдингів (особливо тих, де сприятлива географічна диверсифікація і, таким чином, значні збитки можуть бути лише при настанні катастрофічних подій, частота яких є доволі низькою або навіть рідкісною).

Однак, для успішної розробки і впровадження страхових послуг на основі індексів опадів у вітчизняну практику необхідні відповідні умови. До них слід віднести наявність або отримання об'єктивних і надійних метеорологічних даних або даних по врожайності культур. Крім того, необхідним є високотехнічне вимірювальне (моніторингове) обладнання, яке має бути встановлене в господарствах або безпосередньо біля полів, застрахованих за індексними контрактами. Для досягнення цілей необхідна розробка факторних моделей з прогнозування ризикових подій (зниження врожайності або настання катастрофічних погодних подій), тому що порогові рівні і індексні продукти повинні чітко корелювати з виробничим циклом і реальним збитком виробників [385]. Наприклад, індекс опадів включає критичні погодні умови, такі як браз опадів під час вегетативного сезону або надлишок опадів під час збору врожаю [420].

Формування ринку страхових послуг на основі індексів опадів базується на акумуляції об'єктивних історичних баз даних застрахованих параметрів (індексів). Збір даних, їх підготовка, аналіз, верифікація та розробка страхової послуги на основі індексів опадів вимагає значного часу та ресурсів. Страхові організації Канади були одними з перших в світі, які запропонували

агросектору страховий захист на основі індексів опадів. Сьогодні фермери Канади мають можливість вибрати ефективні страхові послуги для захисту своєї продукції від специфічних ризиків, які відбуваються часто, але несуть незначні збитки і, відповідно, важко страхуються класичними страховими продуктами [470]. У світі страхові послуги на основі індексів опадів активно реалізуються в США, Канаді, Нікарагуа, Марокко, Ефіопії, Мексиці, Аргентині, Монголії, Індії, Китаї та інших країнах) [302; 344; 387; 418; 479; 519; 558].

До основних переваг страхових послуг на основі індексу опадів відносяться:

- мінімізація проблематики моральної шкоди – клієнт не має впливу на настання страхового випадку ;
- низькі адміністративні витрати – настання страхового випадку фіксується на основі незалежного джерела інформації;
- розширення кола клієнтів – страхова послуга може набуватись кожним, у кого є страховий інтерес, у даному випадку – чий дохід залежить від реалізації страхового випадку;
- стандартизована і прозора структура індексного контракту;
- проста і єдина методика перестраховування;
- можливість незалежного контролю [364].

Погоджуємось із думкою, висловленою експертами перестраховальних компаній («Swiss Re», «GE Insurance Solutions»), які вважають, що страхові послуги на основі індексів є одними з найефективніших сучасних страхових послуг. Адже, страхові послуги цього типу можуть легко трансформуватися в залежності від уподобань страхувальників. Таким чином, світова практика показує, що страхові послуги на основі індексів опадів дають змогу вирішити різні проблеми традиційного страхування і мають наступні переваги:

- низькі адміністративні витрати;
- низький рівень моральної шкоди та негативної селекції;
- відсутність необхідності в проведенні оцінки збитку в окремому господарстві;

– індексний контракт може купувати не лише виробник; його можна продавати суб'єктам господарювання інших секторів економіки, таким як виробники молока, переробні підприємства і гуртовим компаніям з передпродажної підготовки сільськогосподарської продукції (пакування, зберігання і первинна переробка фруктів і овочів);

– простота доступу клієнтів до страхових послуг (прозорість, стандартність контрактів);

– вільний доступ страховиків на ринки перестраховання, що сприяє збільшенню надійності системи страхування.

У сільському господарстві набувають поширення такі види індексного страхування:

– на основі індексів опадів;

– на основі регіонального індексу врожайності;

– на основі регіонального індексу доходу;

– на основі регіонального індексу зеленої маси пасовищ (індекс вегетації).

Ідея страхування на базі індексів опадів була запропонована американським вченим У. Хелкроу в 1949 р. [460]. Страхування погодних індексів є відносно новим страховим інструментом, виплати якого засновані на виникненні метеорологічної події, а не на фактичних втратах врожаю [411]. Для розрахунку погодного індексу може використовуватися встановлений рівень температури, кількість опадів, сила вітру та інші метеорологічні параметри, що впливають на врожайність. Найбільш популярним при визначенні індексу є кількість опадів, тому що вони відповідають ризикам «посуха» і «перезволоження». Вартість страхової послуги є стандартизованою (наприклад, 10 або 100 доларів США) і всі покупці будуть платити ту ж премію і отримають аналогічний страхову виплату за одиницю – за одиницю застрахованих площ, якщо спостерігатиметься певний дефіцит опадів [560].

Страхування за погодними індексами – це, насамперед, відносно недорогий (у порівнянні з традиційними страховими послугами) інструмент управління природо-кліматичними ризиками, які прийнято вважати основними

дестабілізуючими факторами ефективної виробничо-господарської діяльності аграріїв. Страхові договори укладаються на страхування конкретного ризику (наприклад, зниження урожайності внаслідок засухи, надмірних опадів або заморозків) щодо визначеної території.

Локальні метеорологічні станції реєструють відхилення погодних умов в окресленій точці. Інформація приймається, як кореляція з обсягами виробленої сільськогосподарської продукції за регіоном чи отриманого прибутку з одиниці площі в сукупності.

Реєстрація страхового випадку проходить за умов, коли кількість опадів протягом найбільш критичного періоду (наприклад, травень – липень) становить 70% і є меншою середнього багаторічного значення [480].

Страхова сума визначається виходячи із середнього багаторічного значення врожайності конкретної культури по регіону, що відповідає середній багаторічній кількості опадів за вибраний період вегетації. Якщо кількість опадів становить за певний період 40-60% від середнього багаторічного рівня, то всі власники страхових полісів за індексним погодним страхуванням, незалежно від розміру їхніх власних рівнів врожайності для окремих полів, отримують страхове відшкодування, що еквівалентне 1/3 середнього багаторічного рівня врожайності конкретної культури по регіону, де проведено страхування. Якщо кількість опадів становить 20-40% від багаторічного рівня, страхове відшкодування виплачується в розмірі 2/3 від середньої багаторічної врожайності [542]. При різкому дефіциті опадів – нижче 20% від багаторічної норми, страхове відшкодування становить повну вартість врожаю за середніми багаторічними даними.

Ключовою перевагою такого виду страхування є те, що дія погоди або «тригера» (наприклад, дефіцит опадів) фіксує метеостанція і дані не схильні до суб'єктивних факторів впливу. І якщо контракти і виплати страхового відшкодування є однаковими для всіх покупців на одиницю страхування, звичайні проблеми морального ризику і негативної селекції несприятливого відбору, зменшуються. Крім того, страхові послуги легко адмініструються,

оскільки індивідуальних оцінок втрат врожаю не проводиться. Це робить страховий захист значно дешевшим при постійному зростанні вартості висококваліфікованої праці та більш доступним для широкого кола сільськогосподарських товаровиробників. Як свідчить досвід, найбільш популярним індексом є рівень опадів (табл. 5.1).

Простота страхових послуг на основі індексів опадів, дозволяє спростити дистрибуцію даних страхових послуг та реалізовувати їх онлайн без необхідності аквізиції, огляду. Для успішної дистрибуції таких страхових послуг завданням страховика є зробити їх максимально точними. Якщо розроблені продукти будуть чітко корелювати з виробничими циклами вирощування сільськогосподарських культур, потенційні клієнти швидко зрозуміють суть і користь нових продуктів та стануть ними користуватися. Страхові компанії також можуть використовувати дешеві канали продажів для зниження адміністративних витрат, що обмежує обсяги продажів традиційних послуг аграрного страхування.

Таблиця 5.1

**Варіанти використання індексів  
в системі аграрного страхування\***

<b>Види базисів індексів</b>	<b>Страхові події, настання яких зобов'язує страховика відшкодувати збитки страхувальникам</b>
Рівень опадів 80%	Недостатній або надмірний рівень опадів за певний проміжок часу
Зміна температурних режимів 10%	Коливання температурних режимів та їх негативний вплив на урожайність сільськогосподарських культур
Швидкість вітру 10%	Зростання швидкості вітру до певного граничного рівня

\* Складено автором.

Так, наприклад, в Канаді існує окрема страхова послуга в провінції Онтаріо, в якій використовуються індекси опадів, а окрема – в Альберті для кукурудзи, в якій використовуються одиниці температурного тепла. Крім того, страхова компанія в Аргентині пропонує послугу страхування на основі індексу опадів для кооперативного виробництва молока (існує сильна позитивна

кореляція між опадами і виробленням молока) [555]. При цьому існують певні проблеми при розробці страхових послуг на основі індексів опадів чи інших погодних умов, особливо в країнах, що розвиваються. По-перше, існує необхідність у надійних історичних даних, які дають змогу точно оцінити імовірність збитку чи його потенційні розміри. По-друге, метеорологічні станції повинні бути неподалік від об'єкту страхування, від цього безпосередньо узалежнено точність даних.

У Мексиці в 2002 р. була впроваджена пілотна програма на основі індексів погоди для страхування катастрофічних погодних ризиків. Було застраховано від посухи 75 тис. га посівів кукурудзи та сорго. Страхове покриття базувалося на індексі опадів з використанням даних п'яти погодних станцій. У 2003 р. програма була інтегрована в загальну систему з управління ризиками Національного фонду катастроф, що дало змогу розширити її за рамки пілотної ініціативи. Програма дала змогу уряду впровадити ефективні інструменти для управління ризиками в аграрному секторі і видавати фінансову допомогу фермерам у більш стислі терміни [364]. В Індії індекси погоди вже використовуються для страхування культур з 2003 р. Індекси погоди є особливо ефективними для страхування окремих культур від ризиків, вплив яких важко визначити, тому що вони настають раз у 5-7 років [317].

В Україні також є досвід індексного страхування, зокрема, страхові компанії розробили страхові послуги на основі індексів погоди для страхування врожаю зернових культур від посухи. Експерти використовували при створенні страхових послуг 30-ти річний масив даних з врожайності зернових і технічних культур, а також погодні дані за останні 30 років по 8 погодних станціях, які розташовані в Херсонській області. Всього було підготовлено три погодних індексних страхових послуги: індекс недостатніх опадів, індекс критичних високих температур і індекс посухи, яка ґрунтувалася на гідротермічному коефіцієнті Селянинова, що характеризує посушливі умови. Страхові послуги пропонувалися виробникам сільськогосподарської продукції, які вели свою виробничу діяльність у межах спостереження двох метеорологічних станцій



державного Українського гідрометеорологічного центру (всього 6 районів Херсонської області) [276].

Саме з 2003 р. в Україні розвивається цей вид страхових послуг, де значення страхових тарифів знаходяться в діапазоні 3-10% від страхової суми, що нижче, ніж при страхуванні врожаю на традиційних умовах. Врегулювання збитків проводиться на основі даних державних статистичних органів. У договорах такого страхування вказується рівень страхового покриття, розмір тарифної ставки і таблиця розрахунку розмірів страхових виплат на кожну одиницю недоотриманого врожаю. При цьому якщо величина недоотриманого врожаю досягає зазначеного в договорі катастрофічного рівня, страхувальнику виплачується страхове відшкодування в розмірі страхової суми [276].

В Україні таким чином страхуються технічні культури, а також овочі, виноградники і сади. З ініціативи Міжнародної фінансової корпорації (IFC) у партнерстві зі швейцарською агрохімічною компанією «Сингента» («Syngenta») і страховою компанією PZU розроблено Програму «МетеоЗахист». Для її здійснення були використані метеорологічні дані і відомості про врожайність сільськогосподарських культур за останні 30 років. Програма діє в період цвітіння і наливу зерна, тобто саме тоді, коли згідно агрономічних даних рослини найбільш схильні до впливу високої температури і нестачі вологи [24].

У 2016 р. у Харківській, Дніпропетровській та Кіровоградській областях було застраховано 100 тис. га озимої пшениці та кукурудзи. У 2018 р. кількість застрахованих посівних площ в Україні становила 1,4 млн. га, зокрема програма «МетеоЗахист» запрацювала у центральних регіонах й покрила 420 тис. га або 30% загальної площі застрахованих посівів в Україні. Зазначені культури страхувалися від посухи (від відсутності або малої кількості опадів) та від екстремально високої температури впродовж 5 днів. Ініціатори страхової інновації визнають, що результативність їхнього експерименту суттєво перевершила очікування: кожний другий агровиробник, який в рамках цього пілотного проекту застрахував, наприклад, кукурудзу, отримав виплату в розмірі від 25% до 65% від страхової суми. Загальна сума виплат склала 2,1

млн. гривень. Розмір страхового відшкодування, що отримали фермери від традиційного страхування за сезон–2018, становить 5,7 млн. грн., у той час як завдяки проекту «МетеоЗахист» сільгоспвиробникам компенсували 29,4 млн. грн., що в 5 разів більше. Основна частка виплат прийшлася на агровиробників південних і східних областей, які зазнали суттєвих втрат урожаю пшениці через посушливі умови в період цвітіння і наливу зерна. У рамках програми «МетеоЗахист» точка метеоданих для фіксації індексу є ділянкою 15 x 15 км, що вважається цілком прийнятною площею для страхування від посухи або надмірних опадів. Адже ці погодні явища охоплюють порівняно велику територію [24].

Отже, індексне страхування погодних умов не передбачає обов'язкового огляду посівів та оцінки понесених господарством збитків, що значно зменшує вартість страхової послуги і спрощує процес укладання договору та врегулювання збитків. Таке страхування погодних умов є привабливим не тільки для фермерів, а й для самих страховиків. Також це знижує фінансові ризики для банків, які надають сільськогосподарським товаровиробникам кредити. Та загалом, створює сприятливі передумови для збільшення фінансування аграрного сектора. Окрім того, така інноваційна страхова послуга здатна спростити отримання погодних даних для оцінки ризику і підтвердження збитку, як для стандартного страхування, так і для індексного. Подальший розвиток таких проектів дозволяє отримувати швидко і якісно мережеві дані про різні погодні умови, що надають міжнародні та незалежні провайдери. Дані мають мережеву структуру, оскільки вся територія поділена на певні осередки, кожна з яких має історичні та оперативні дані. Їхній розрахунок відбувається за моделлю, яка ґрунтується на відомостях офіційних метеостанцій, а також даних різних міжнародних супутників, топографії та ін.

На наш погляд, окрім страхових послуг на основі індексів опадів, однією із основних і найбільш популярних страхових послуг на ринку індексного страхування є індексне страхування врожайності окремих сільськогосподарських культур.

Відзначимо, що страхування врожайності на основі територій має аналогічні переваги, такі як індексне страхування опадів, за умов достовірної оцінки прибутковості земель. Деякі з країн, які розробили сільськогосподарські страхові послуги, засновані на прибутковості землі, це – США, Канада, Бразилія і Марокко, але обґрунтування базовані на експериментальній основі [559].

Індекс врожайності (страйк) – це, як правило, середній фактичний рівень врожаю, який був отриманий в певному регіоні за тривалий період часу (10-30 років). Він розраховується на рівні адміністративної регіональної одиниці (району). Виплата страхового відшкодування за договором індексного страхування врожаю проводиться в разі, якщо узагальнена регіональна врожайність падає нижче багаторічного середнього рівня. Тобто страхування за індексом районної врожайності базується на фактичній врожайності, що склалася в районі за фіксований період обліку, і проводиться для районів або, можливо, для групи господарств, що знаходяться в однакових природно-кліматичних умовах. Страховим випадком і підставою для виплати страхового відшкодування буде зниження врожайності в господарстві нижче заздалегідь встановленого рівня. Для визначення суми відшкодування використовується такий показник, як ціна відшкодування. Він визначає розмір страхової виплати при зниженні врожайності на 1 центнер нижче рівня страйку. Щоб визначити ціну відшкодування, визначається певний поріг зниження врожайності (ліміт), при наближенні до якого сума відшкодування буде зростати. У разі якщо фактична середньорайонна врожайність буде дорівнювати або перебуватиме нижче ліміту, страхувальник отримає повну страхову суму.

Індексне страхування врожайності проводиться для групи господарств одного регіону або однієї природно-кліматичної зони. Важлива проблема – визначення географічної зони (страхової одиниці), на яку поширюється дія страхового захисту. Вона встановлюється з урахуванням того, що вся ця зона має схожі природно-кліматичні умови і технологію виробництва. Часто такою

зоною виступає адміністративна одиниця. При цьому, як правило, чим меншою є така зона, тим вищою є репрезентативність результатів.

Для проведення індексного страхування врожайності доцільно мати достовірну інформацію про рівень врожайності сільськогосподарських культур у регіоні за певну кількість років. Для забезпечення ефективності даного страхування важливою є наявність високої кореляції між розмірами врожайності окремих господарств, розташованих у даному регіоні, і індексом врожайності по адміністративній одиниці в цілому.

Індекс врожайності встановлюється виходячи з середнього рівня врожайності в певному регіоні за тривалий період часу. Даний показник зазвичай має більш низький рівень коливання в порівнянні з індивідуальною врожайністю. Мінімальна тривалість періоду для розрахунку індексу – п'ять років, проте нерідко вона є ще вищою (10-30 років). При цьому значення індексу зазвичай становить відсоток від середньої врожайності (50-90%).

Співвідношення між цими значеннями називають рівнем страхового покриття. Страховим випадком є зниження фактичної регіональної врожайності сільськогосподарської культури в поточному році нижче встановленого значення індексу. Кожен страхувальник може укласти договір на страхову суму в межах фактичної вартості врожаю сільськогосподарської культури, що вирощується в господарстві. Розмір страхового відшкодування розраховується шляхом множення страхової суми на відсоток падіння регіональної врожайності сільськогосподарської культури в поточному році по відношенню до значення індексу.

Витрати на проведення індексного страхування є значно нижчими, ніж при традиційному страхуванні. Це пов'язано з тим, що в страховий тариф не включаються витрати на оцінку ризику по кожному страхувальнику, а проводиться загальний аналіз врожайності. У зв'язку з цим тарифи по індексному страхуванні врожаю будуть нижчими від класичного страхування врожаю.

Ми однозначні в своїй позиції, що індексне страхування регіональної врожайності забезпечує страховий захист практично від усіх ризиків, що призводять до зниження врожаю. Вважається, що використання таких страхових послуг є найбільш актуальним у випадках наявності небезпеки впливу системних ризиків, особливо в тих районах, де типовими бувають посухи в цілому регіоні. Такі страхові послуги доцільно купувати господарствам, чії показники врожайності дорівнюють або наближаються до регіональних середніх рівнів. Окрім того, вони підходять для малих господарств і фермерів-початківців, які не мають багаторічних даних про свою врожайність, а існують лише дані для земель цього регіону.

Однією з основних переваг індексного страхування регіональної врожайності є дуже проста і прозора процедура врегулювання збитків, оскільки відсутня необхідність проводити оцінку збитків на кожне застраховане поле. Однак це можливо за наявності нормальних організаційних умов (наприклад, відсутність маніпуляцій з розміром середньої врожайності по регіону, що іноді трапляється з боку адміністрації). До інших переваг даного страхування можна віднести простоту укладення договору, що означає можливість його дистрибуції онлайн чи через мобільні додатки.

Однак, як і будь-яка, інноваційна страхова послуга, індексне страхування регіональної врожайності має недоліки. Основним з них є ризик базису, під яким мається на увазі ситуація, коли фактичне значення індексу, що відображає часові коливання розмірів врожайності в масштабі відносно великої територіальної одиниці, не збігається з реальними результатами конкретного сільськогосподарського підприємства. Це пов'язано з тим, що страхові виплати в цьому виді страхування здійснюються, як правило, при настанні подій, що охоплюють більшість полів регіону, оскільки локальні збитки зазвичай відображаються лише на врожаї окремих полів, а не на узагальнені регіональній врожайності. При розрахунку страхових виплат показники дрібних господарств із застарілими технологіями обробітку і невеликими витратами на гектар зрівнюються з показниками великих холдингів, що досягають великої

врожайності за рахунок інтенсифікації виробництва і, відповідно, величезних витрат на гектар ріллі. У результаті часті випадки, коли виникнення збитків в окремому господарстві не тягне за собою здійснення страхової виплати, оскільки рівень регіональної врожайності перевищує значення встановленого індексу, і навпаки, страхувальник отримує страхове відшкодування, не дивлячись на відсутність у нього реальних збитків. Саме через ці фактори, даний вид страхування практично не використовується в Україні.

Інша проблема – тривалий період очікування виплати страхового відшкодування. Це пов'язано з тим, що терміни здійснення страхових виплат залежать від дати публікації офіційного статистичного звіту про рівень врожайності в регіоні, яка зазвичай проводиться на початку наступного року після збору врожаю.

Наприклад, у США було потрібно два роки на розробку катастрофічних послуг за індексом врожайності, які були прийняті страховиками і виробниками сільськогосподарської продукції. США і Канада почали реалізовувати даний вид програм страхування з 1990 р. («Group Risk Protection» – GRP). Для визначення розміру регіонального індексу врожайності Федеральна корпорація зі страхування врожаю (FCIC) використовує дані Національної сільськогосподарської статистичної служби (NASS), які коригуються виходячи з тенденцій коливань врожайності в окрузі. Страхове відшкодування виплачується в разі, якщо середня врожайність застрахованої сільськогосподарської культури в окрузі в поточному році відповідно до даних NASS виявляється нижче застрахованого порога врожайності. Цей поріг, який визначає рівень страхового покриття, може становити від 70 до 90% від середньої врожайності по округу. При цьому в залежності від цього рівня змінюється і розмір державного субсидування страхових премій: із збільшенням страхового покриття знижується частка субсидій у сумі страхових премій. Для розрахунку розмірів страхової суми для кожної сільськогосподарської культури страхувальник може вибрати її ціну в діапазоні від 90 до 150% від діючої ринкової ціни. У США реалізують послуги страхування

доходів сільськогосподарських товаровиробників, базовані на основі регіонального індексу доходу сільськогосподарських підприємств. Страховий захист ґрунтується не тільки на даних про середню врожайність сільськогосподарських культур по округу, а й на розмірах цін на них. Це дозволяє надати страховий захист фермерам не тільки на випадок зниження врожайності сільськогосподарських культур по округу, а й від збитків у зв'язку з падінням цін на них. В основі страхової послуги є індекс доходів по округу. Він розраховується виходячи з передбачуваного розміру врожайності застрахованої сільськогосподарської культури по округу згідно з даними NASS і ф'ючерних ринкових цін на ці культури на дату проведення посівних робіт. Страхова виплата здійснюється в разі, якщо фактичний індекс доходу по округу в поточному році падає нижче тригера страхового захисту величини доходу, обраного виробником. Максимально можливий розмір страхового покриття становить 90% від середньої врожайності по округу [409].

Для помірного клімату країн Європи найбільш прийнятним варіантом індексного страхування запропоновано страхування на основі індексу опадів. Основні аргументи, на яких заснований даний висновок, наводяться нижче.

1. Фактор принципового застосування для сільського господарства: відсутні будь-які фундаментальні моменти, що перешкоджають використанню цього індексу. Так, з міжнародної практики випливає, що існує досвід застосування індексу опадів у страхуванні безлічі культур – зернових, олійних та інших [380], тому необхідна методологія може бути розроблена в розрахунку на ключові для окремих країн сільськогосподарські культури.

2. Фактор витрат держави на впровадження методу. В основі індексу врожайності є показник, розрахунок якого може бути здійснений з використанням існуючої інфраструктури при її певній модернізації.

3. Фактор витрат сільськогосподарських виробників та страховиків на впровадження індексного страхування. На відміну, наприклад, від страхування на базі регіонального індексу врожайності страхові послуги, базовані на індексі

опадів, не передбачають збору інформації про дохідність діяльності аграрія, що дуже гостро сприймається та може стримувати розвиток страхування в Україні.

Водночас, технічний поступ є практично безперервним та дозволяє використовувати інновації для мінімізації людського фактору та пришвидшення бізнес-процесів. Так в Канаді та Іспанії існують програми страхування пасовищ на підставі супутникових фото. Коли пасовища стають менш продуктивними через посуху (на супутникових фото такі пасовища мають більш світлий відтінок), фермери зазнають збитків через необхідність закупівлі додаткового корму для тварин. Страхове відшкодування в такому випадку покриває непередбачені витрати фермерів на корми [411].

Зважаючи на темпи розвитку технологій, запропоновано не обмежуватися двома видами індексного страхування, обсяги та природно-кліматичні умови ведення агробізнесу в Україні, передбачають застосування й інших страхових послуг, які б іще більше відповідали інтересам страхувальників. Так, наприклад, є випадки проведення індексного страхування на основі нормалізованого вегетаційного індексу (Normalized Difference Vegetation Index). Індекс інтенсивності вегетації є показником кількості світла, близького до інфрачервоного спектру, що відображається рослиною, в порівнянні з видимим світлом і поглинається рослинами в процесі фотосинтезу. Зв'язок значення нормалізованого вегетаційного індексу з ростом рослин заснований на тому, що здорові рослини дуже добре відображають промені в інфрачервоному електромагнітному спектрі.

Ключовим з позиції страхової послуги в даному випадку є форма розрахунків на основі супутникових фото, виконаних в червоному діапазоні та ближньому інфрачервоному діапазоні. Фактично на основі даних, отриманих із супутника, вартість отримання таких даних постійно зменшується, можна оцінювати врожайність окремих полів, що робить потенційно даний вид аграрного страхування іще простішим, точнішим, а отже дешевшим та доступнішим. На основі таких індексних показників і визначається збиток. На сьогодні, ще витрати на здійснення такого страхування досить великі, тому



воно зустрічається в небагатьох країнах (США, Канаді, Ірані, Мексиці, Іспанії і, як пілотний проект, в Індії) [410].

Фактично, використання інноваційних фінансових інструментів у сфері агрострахування зміщує фокус учасників системи із вирішення традиційних проблем, пов'язаних із сільськогосподарським страхуванням, таких як висока вартість програм, моральний ризик, негативна селекція, суперечливість інформації тощо (табл. 5.2).

Таблиця 5.2

### Компаративний аналіз послуг агрострахування\*

Мультиризикове страхування	Страхування на основі індексу
Високий ступінь антиселекції	Виключається ризик антиселекції
Моральний ризик	Клієнт немає впливу на настання страхового випадку
Високі адміністративні витрати	Настання страхового випадку фіксується на основі незалежного джерела інформації
Відсутність широкої мережі фахівців	
Проблеми перестрахування	Проста і єдина методика, можливість незалежного контролю
Недовіра страхувальників	Менше бюрократії. Менше шансів для корупції

\* Систематизовано автором.

Представлена таблиця 5.2 відображає основні переваги страхових послуг на основі індексу в порівнянні з мультиризиковим агрострахуванням. Однак, для оцінки ефективності індексного страхування, можливе виявлення недоліків, які є в розглянутих сценаріях по кожному індексному продукту (табл. 5.3).

Таблиця 5.3

### Компаративний аналіз можливих стоп-факторів страхових послуг на основі індексів\*

Індекс регіональної врожайності	Індекс опадів
Локальні збитки не враховуються (град, випрівання, вимерзання). Не відображається на узагальненому регіональному індексі	Базисний ризик. Розбіжність сценаріїв втрат врожаю на полях конкретного фермера. При однакових опадах і температурах врожайність буде варіювати від поля до поля
Тривалі терміни очікування здійснення страхових виплат (до 6 місяців), недостатня оперативність публікацій про врожайність с / г культур	Виплата точкова, є захист тільки по одному ризику
Збір статистичних даних проблематичний	Географічний фактор. Віддаленість географічних пунктів від виробничих полів
Наявність базисного ризику	Температурний індекс. Буде незначно корелюватись зі збитками

\* Систематизовано автором.

Розглядаючи програми агрострахування на основі індексів опадів і регіональної врожайності, визначено наступні моменти: індексне страхування спрощує передачу системного ризику, але в той же час, підсилює базисний ризик. Це ризик того, що індекс тригера не відобразатиме фактичний вплив ризику. Як наслідок, страхувальник може постраждати від реалізації події, а компенсація, заважаючи на параметричні інструменти, не буде виплачена. Також застосування страхових послуг на основі індексу вимагає наявності якісних даних (врожайність і показники погоди) за історично тривалий період часу. Крім того, без надійних і достатніх даних страховим компаніям важко розробити і запропонувати ринку ефективні страхові програми.

Специфічність індексних страхових послуг важливо оцінити і з точки зору можливих бар'єрів при впровадженні у вітчизняну практику сільсько-господарського страхування (табл. 5.4).

Таблиця 5.4

**Можливі бар'єри при реалізації індексних програм в агрострахуванні\***

<b>Індекс регіональної врожайності</b>	<b>Індекс опадів</b>
Відсутність розуміння з боку страхувальників про природу індексу	
Слабке наповнення статистичної бази даних	Мала кількість метеостанцій. Необхідні інвестиції для цього
Зростання системного ризику через зниження застосовуваних технологій в господарстві	
Попит тільки у тих господарств, які зацікавлені застрахувати тільки один вагомий для них ризик	

\* Систематизовано автором.

Отже, страхові послуги на основі індексів доцільні і ефективні в тому випадку, коли індекс має високу кореляцію з показниками продуктивності застрахованого об'єкта і, відповідно, сценарієм фінансових збитків страхувальника. Така кореляція можлива, якщо ризик є гомогенним для великої території. Якщо розроблені страхові послуги будуть чітко корелювати з виробничими циклами вирощування сільськогосподарських культур, потенційним страхувальникам буде простіше зрозуміти суть і користь, а це в свою чергу стимулюватиме дистрибуцію страхових послуг на основі індексу та

сприятиме формуванню страхової культури. Правове забезпечення індексних страхових послуг вимагає кваліфікованої бази фахівців. Практично кожна країна, яка намагається впровадити індексне страхування, стикається з необхідністю адаптації послуги до вимог місцевого законодавства.

Таким чином, проведений аналіз відображає не тільки переваги інноваційних і високотехнічних страхових послуг над мультиризиковими і можливі стоп-фактори, які можуть виникнути при проектуванні зарубіжних практик у вітчизняну, а й вказує на необхідність державної участі в даному напрямку. Варто зазначити, що спільна робота по впровадженню страхових послуг на основі індексу опадів в агрострахову практику вимагає не тільки фінансування пілотних проєктів, а й значного часу. Для успішного впровадження страхових послуг на основі індексу опадів, страхове співтовариство спільно з державою повинні провести достатню попередню роботу: збір даних, їхню підготовку, аналіз, верифікацію та розробку індексних продуктів, їхню апробацію тощо.

Застосування страхування як інструменту мінімізації наслідків негативних погодно-кліматичних явищ стає все більш актуальним, тому що першочерговим завданням для сільськогосподарських товаровиробників є ефективна стабілізація своїх доходів.

Для успішного впровадження індексних продуктів страхові компанії повинні провести достатню попередню роботу. Якщо розроблені продукти будуть чітко корелювати з виробничими циклами вирощування сільськогосподарських культур, потенційні клієнти швидко зрозуміють суть і користь нових продуктів та стануть ними користуватися. Страховики також можуть використовувати дешеві канали продажів для зниження адміністративних витрат, що обмежує обсяги продажів традиційних продуктів агрострахування. Проте, основною проблемою індексного страхування є базисний ризик. Під базисним ризиком розуміють ситуацію, коли індекси, що відображають часові коливання врожайності в масштабі відносно великої територіальної одиниці, не збігаються з реальними втратами конкретного сільськогосподарського

підприємства. Може скластися ситуація, що страхувальник отримає страхове відшкодування, не дивлячись на відсутність реальних збитків, і навпаки, локальні збитки одного підприємства залишаться невідшкодованими, так як загальний індекс не змінився.

Проаналізувавши всі переваги і недоліки індексного страхування сільськогосподарського виробництва, можна з упевненістю сказати, що дані страхові послуги не лише значно зменшать витрати на супровід договорів страхування, а й дасть змогу сільськогосподарським товаровиробникам в найкоротші терміни отримати страхове відшкодування. При цьому обґрунтовано, що низький рівень витрат сприятиме істотному зменшенню страхових тарифів і залученню додаткових споживачів агрострахування. Виходячи із вищевикладеного, саме страхові продукти на основі індексів опадів є одним із пріоритетних напрямків розвитку страхових послуг України.

#### **5.4. Перспективи формування страхової свідомості в контексті розвитку фінансової грамотності в Україні**

Економічне зростання – це поняття, що відноситься до основних термінів економічної науки. Дискусії, пов'язані з концепцією і показниками економічного зростання, були присутні ще в Стародавній філософії, модифікувавшись у науковий диспут щодо уніфікації та уточнення характеристики цього поняття. Вона тісно пов'язана зі складністю, плинністю та соціально-історичним контекстом. Як відзначає З. Добрська [349], економіка розвитку – не єдина наукова дисципліна, в якій ми знаходимо труднощі у визначенні найважливіших проблем, пов'язаних з наукою. Слідом за Х. Ван ден Берг [591] можна припустити, що одним із основних принципів сучасної методології науки є те, що вчені не конкретизують основних питань.

В контексті розвитку фінансової грамотності рекомендується опиратись на аналізі можливостей та перспектив розвитку ринку страхових послуг в Україні, в контексті становлення страхової свідомості та культури. Цей аналіз

запропоновано проводити на двох рівнях: теоретичному, представляючи найважливіші канали впливу страхового сектора на економічне зростання, та емпіричному, в якому представлені результати власних досліджень на основі моделей ARIMA та KMK. Відповідно до поставленої дослідницької проблеми, структура розробки була підпорядкована основній тезі про те, що розвиток сектору страхування впливає на економічне зростання в Україні завдяки сучасним функціям та механізмам, а також спонукає до більш ефективного інвестування в інновації, що в результаті дозволяє швидше розвивати сферу реальної економіки. Кожна страхова компанія діє в певних умовах навколишнього середовища. Воно складається з елементів, на які вплив інституції є ледь вловимим або взагалі відсутній, а які доцільно пізнавати і аналізувати, а також прогнозувати вплив на власні дії і рішення. До основних елементів зовнішнього середовища відносяться такі фактори: економічні, соціальні та демографічні, а також інституціонально-правові, технологічні, соціально-культурні фактори. Натомість, на думку К. Ортінського [518, с. 114] середовище функціонування страхової компанії можна розглядати як (рис. 5.3): загальне (макроекономічне), конкурентне та власне (операційне).

Незважаючи на домінуюче твердження страхових компаній пріоритетності клієнта у їхній діяльності, відзначають неповне використання всього потенціалу зв'язку. У своїй поточній маркетинговій практиці страхова компанія використовує безліч методів і дій, повністю сумісних з філософією реляційного маркетингу. Водночас, на нашу думку, бракує цілісного розуміння цієї ідеї і переконання в її корисності саме в страховій галузі. Масштаби і типи застосовуваних методів залежать, насамперед, від винахідливості і творчості реалізаторів, вміння творчо адаптувати чужий досвід, сформульованих компанією стратегій розвитку і, звичайно ж, від наявних фінансових ресурсів.



**Рис. 5.4. Економічні та соціальні умови діяльності страхової компанії\***

\* Побудовано на підставі [457].

Діяльність зосереджується навколо покупця, який не може розглядатися лише як покупець пропонованої продукції, але і як людина, що володіє певною чутливістю та потребами, навіть психосоціального типу. Повністю задоволений клієнт, утримуватиме зв'язок із компанією впродовж десятиліть, саме він є остаточним результатом діяльності страхової компанії, яка зможе правильно ідентифікувати, зрозуміти і задовольнити потреби покупця. Такий клієнт буде, швидше за все, «добровільним агентом», «амбасадором марки», поширюючи позитивні відгуки про страхову компанію в середовищі свого неформального спілкування (знайомі, друзі, члени сім'ї).

Беручи до уваги основні завдання, які страхові компанії виконують на економічному ринку, наприклад, збір страхових внесків, виплата страхового відшкодування та покриття збитків, укладення страхових договорів, а також проведення заходів, пов'язаних з можливістю інвестування, придбання акцій, а

також казначейських облігацій, що можливості руху фінансових потоків між страховою компанією та іншими суб'єктами господарювання, слід констатувати, що страхова компанія (рис. 5.3 – 5.4) взаємодіє із інституціональними одиницями :

Страхові компанії			
Бюджет • Облігації державного займу • Страхові платежі • Страхові відшкодування • Податки • Акції	Суб'єкти господарювання • Страхові платежі • Страхові відшкодування • Акції, права власності • Боргові цінні папери	Домогосподарства • Страхові платежі • Страхові відшкодування • Акції, права власності	Банківські установи • Страхові платежі • Страхові відшкодування • Акції, права власності • Кредити • Депозити • Цінні папери

**Рис. 5.5. Зв'язки між страховим сектором та іншими суб'єктами національної економіки\***

\* Побудовано автором.

1. Надає та позичає капітал.
2. Стабілізує споживання та забезпечує участь домогосподарств у розвитку національної економіки.
3. Стабілізує ринок праці шляхом:
  - а) сама – виступаючи в ролі роботодавця, як для висококваліфікованих спеціалістів, так і для значної кількості страхових агентів важливого роботодавця;
  - б) створення нових робочих місць.

4. Забезпечує фінансові ресурси в коротко-, середньо- та довгостроковій перспективі для покриття бюджетного дефіциту.

5. Це допомагає збалансувати фінансовий ринок.

6. Безпосередньо через придбання казначейських боргових зобов'язань, облігацій державної позитиви, бере участь у фінансуванні державного боргу.

7. Є важливим елементом зростання ВВП. Одночасно із зростанням частки страхових премій у ВВП збільшуються обсяги інвестицій та зростають обсяги заощаджень.

8. Мінімізує значення природних катастроф для економічного розвитку.

На основі класичної економічної теорії, запропоновано розглядати страхування як послугу (від англ. insurance service), яку надають страховики (кваліфіковані особи, які мають дозвіл від страхового нагляду на здійснення страхової діяльності), здійснюючи страхову діяльність. Ця послуга дозволяє замінити можливу значну втрату (страховий збиток), невеликою, але певною витратою, тобто сплатою страхового платежу (англ. insurance premium) [567, с. 494]. Відтак, нами рекомендовано проводити огляд економічної діяльності та поведінки людини із використанням таких економічних понять: прибуток, витрати, ризик та раціональність. Прибуток визначає, якою мірою дана діяльність або підприємство є вигідною, тобто вона приносить широко зрозумілу користь. Вартість визначає витрати, необхідні для дії. Однак, ризик встановлює часовий горизонт для наслідків цієї дії. В основному це стосується прийняття рішень. Успіх економічних починань залежить від подій, які неможливо передбачити, і передбачається, що приймаючи їх, необхідно враховувати більший або менший ризик. Це стосується не лише виробництва, але і споживання. Він може мати форму функціонального ризику (чи виконує товар функції, які він повинен був виконувати), фінансового ризику (чи вартує продукт запитувану ціну) та фізичного ризику (чи продукт не спричинить небажаних побічних ефектів). Раціональність людської поведінки – це фундаментальне і загальноприйняте припущення в економіці. Кожен індивідуальний і колективний суб'єкт прагне максимально задовольнити свої



переваги і максимізувати корисність [435; 522]. З раціональністю тісно пов'язане поняття вигоди (прибутку) і витрат. Отже, раціональна поведінка індивіда означає, що він обирає такі дії, які призводять до збільшення (максимізації) його вигоди або до зменшення (мінімізації) витрат.

Підсумовуючи вищезазначені міркування, можна констатувати, що соціально-економічне значення страхування бізнесу в основному відображається на пом'якшенні процесу, пов'язаного з компенсацією збитків, пов'язаних із зубожінням осіб, які отримали травми і нездатні впоратися з виниклими труднощами, пов'язаними з наслідками нещасних випадків. Вони також мають освітній характер, адже пов'язані з підвищенням обізнаності клієнтів, оскільки викликають підвищену передбачливість у прогнозуванні наслідків майбутніх подій і це спонукає їх, з одного боку, самострахуватися (накопичувати заощадження), а з іншого – страхувати своє майно, здоров'я і життя.

Обмеження ризику шляхом страхування, а, отже, впливу на економічний розвиток, було предметом дослідження Д. Акерлофа [293], Й. Стігліца і М. Спенса [561] – лауреатів Нобелівської премії. У першу чергу вони звернули увагу на проблему асиметрії інформації та її застосування в теорії страхування [135]. К. Ерроу зосередив свою увагу на фундаментальні дослідження, присвячені ризику і невизначеності.

Зосереджуючись на емпіричному дослідженні щодо взаємозв'язку між розвитком страхових ринків та рівнем економічного розвитку країн, неможливо не зупинитися на дослідженнях, проведених Р. Картер та Г. Дік-Кінсон, Р. Енза та У. Жуенг, Ю. Лю та Ю. Ден. Ці автори першими розробили модель під назвою «логістична крива S», в якій було представлено взаємозв'язок між показниками проникнення страхування та ВВП на душу населення. М. Арена у своєму дослідженні «Чи сприяє активність страхового ринку економічному зростанню? Тематичне дослідження для промислово розвинених країн та країн, що розвиваються» використовує поділ на страхові платежі із страхування життя та ризикового страхування.

В українських реаліях, однією з основних квестій сучасного ринку страхових послуг є відсутність у населення усвідомленої потреби у страховому захисті, тобто низький рівень свідомості страхування. Це є наслідком відсутності усталеного досвіду ефективного використання фінансових послуг та низького рівня страхової культури. Необхідним є подолання даного явища, що має бути одним з основних завдань для розвитку ринку. Страхування відіграє важливу роль в житті кожної людини, адже воно забезпечує захист від реалізації ризику несприятливих випадкових подій, що обумовлює важливість страхової свідомості суспільства. Сучасний розвиток ринку страхових послуг в Україні останнім часом, на жаль, не сприяє зростанню страхової свідомості суспільства.

Стабільно на ринку страхових послуг створюються нові послуги, з'являються нові продукти, умови страхування все більше відрізняються одні від інших, також існують значні відмінності в розмірах пропонованих страхових платежів.

Загалом клієнту стає все важче отримати уявлення про пропозицію страхової послуги і вже не його знання про функціонування страхового бізнесу відіграють ключову роль у виборі того чи іншого страхового продукту і сфери його захисту, чи в процесі врегулювання претензій. Клієнт все частіше здійснює вибір продукту через призму розміру страхової премії, яка часто є єдиним критерієм вибору страхової компанії. Та, в момент настання страхової події подібний вибір може суттєво розчарувати клієнтів та призвести до суттєвих фінансових втрат. Таким чином, страхову свідомість визначено одним з найбільш важливих елементів ефективно функціонуючого ринку страхових послуг, оскільки вона дозволяє розумно використовувати індивіду існуючу пропозицією, представлену на ринку страхових послуг України.

Аналізуючи поняття «страхова свідомість», рекомендовано, в першу чергу, відзначити неоднозначність самого поняття «свідомість». Дане поняття розглядається різними науками, такими як медицина, психологія, соціологія чи філософія. Розглядаючи страхову свідомість можемо припустити, що вона

формується із суспільної свідомості, а значить, повинна знайти свій відбиток у соціологічних категоріях.

Саме К. Маркс ввів поняття суспільної свідомості, що позначає духовне психічне відображення суспільного буття в різноманітних соціальних почуттях, настроях, інтересах, уявленнях, поглядах і теоріях, що виникають у конкретно-історичних суспільствах у більшості людей. Суспільна свідомість породжується матеріальними умовами життя людей, у системі яких головну роль відіграє спосіб виробництва матеріальних благ. Вона виникла на основі трудової діяльності і спрямована на обслуговування цієї діяльності. Адже, особи, що розвивають своє матеріальне виробництво і своє матеріальне спілкування, змінюють разом з цією своєю дійсністю також своє мислення і продукти свого мислення. Отже, не свідомість визначає життя, а життя визначає свідомість [164].

Страхову свідомість споживача можна визначити як стан, в якому є усвідомлення різноманітних аспектів та можливостей страхових послуг, репрезентованих на ринку страхування, що відбуваються на ринку. Досліджуючи окремі аспекти страхової свідомості Т. Шумліч визначав його як «знання та вміння, що дозволяють раціонально використовувати страховий захист, тобто продемонструвати можливості страхування» [573].

Про страхову свідомість свідчать, зокрема, знання ризику, можливості та принципи захисної функції страхування. У випадку свідомості страхового споживача мова йде не тільки про його знання про страхові продукти, але також про процес продажів і післяпродажного обслуговування, чи знання про організацію ринку страхових послуг. Процес управління вдоволенням споживачів повинен об'єднувати всі аспекти функціонування ринку страхових послуг. Адже споживач очікує задоволення своїх потреб одночасно на всіх рівнях.

Результатом задоволення від купівлі та володіння страховою послугою є лояльність споживача і його прихильність до страхової компанії, що проявляється в стабільності використання послуг саме даного страховика.

Вимірником даного ефекту є індикатор утримання (обслуговування споживачів). Задоволений клієнт, а разом з тим лояльний споживач, дешевший в експлуатації [546]. Слід, однак, підкреслити, що лояльність споживача повинна бути постійно стимульована страховою компанією.

Підвищення обізнаності клієнтів у галузі страхування потребує також відповідного рівня його освіченості, якою, окрім університетів та страхових інституцій, займаються більшою мірою страхові посередники, а саме агенти та брокери.

Загалом, першочерговий вплив на страхову свідомість мають знання, якими ми володіємо про ринок страхових послуг та про інституції, що здійснюють на ньому свою діяльність, про специфіку їхніх послуг та продукцію, представлену ними в аспекті необхідності захисту своєї родини, себе і свого майна. Важливим є і особистий досвід споживача, його індивідуальні переживання, відгуки інших покупців. Орієнтація, уявлення та очікування клієнтів, у поєднанні з наявними у них знаннями, будуть впливати на їхню подальшу лояльність стосовно страховика та визначатимуть страхову свідомість.

Страхова справа, є важливим елементом безпеки та процвітання держав. Страхова сфера однією із перших уловлює будь-які коливання кон'юнктури. Зниження темпів зростання та прояви рецесії чинять негативний вплив на ринок страхових послуг. Водночас, відновлення економіки означає збільшення кількості активних суб'єктів господарювання, зростання інвестиційних проектів у країні і укладених нових угод. Як наслідок, це безпосередньо веде до збільшення попиту на страховий захист від можливих наслідків економічних ризиків.

Таким чином, можна зробити висновок, що зв'язок між розвитком соціально-економічного розвитку країни та змінами у страховій свідомості має характер зворотного зв'язку. Економічне зростання сприяє виникненню нових ситуацій, в яких споживачі і підприємства стикаються з невизначеним майбутнім. Поява нових загроз сприяє розвитку страхового ринку та

призводить також до більш усвідомленого сприйняття ризику. Зростає значення раціонального управління ним, не через його уникнення, а саме через мінімізацію його негативних наслідків [572]. Дана реакція споживачів свідчить про зростання їхньої страхової свідомості.

Слід, однак, мати на увазі, що страхова свідомість виражається не тільки різноманітністю елементів, які її визначають, а й складним механізмом її формування.

Сам механізм формування страхової свідомості базується на:

1) страховій свідомості окремого індивіда, визначаючи середовище його проживання;

2) силі впливу різних сфер середовища на страхову свідомість; це залежить від зв'язків, формальних і неформальних одиниці з відповідними зовнішніми елементами, що генерують взаємні процеси зв'язку;

3) особах та установах, які формують страхову свідомість окремого індивіда, утворюють сфери впливу, в тому числі сферу прямого впливу (група, сім'я) та впорядковані за спаданням сил впливу сфери непрямой дії;

4) страховій свідомості індивіда; під впливом дії зовнішнього середовища змінюється як з позитивним ефектом (що підвищує рівень свідомості), так і з деконструктивним від'ємним ефектом;

5) механізмі формування страхової свідомості, який ґрунтується на діях прямого впливу навколишнього середовища та позитивних і негативних наслідках взаємного впливу.

Це дозволяє відзначити, що формування страхової свідомості одночасно є процесом впливу страхової свідомості на середовище функціонування та навзаєм – навколишнього середовища на страхову свідомість.

Розроблений підхід дає змогу, відзначити що аналіз страхової свідомості полягає не лише у правильному визначенні елементів що її формують, а також виокремленні із культури споживання страхових послуг або страхової культури.

У вітчизняній літературі власне частіше використовується поняття «страхова культура». Єдиного визначення якого не існує. Та ми поділяємо думку щодо визначення страхової культури як звички (навику) страхуватися, визнаючи її як певну модель поведінки, засновану на економічній доцільності чи попередньому досвіді або обов'язку. Як зазначає Н. Балук страхова культура є визначальним фактором поведінки споживачів страхових послуг [8].

На наш погляд, страхувальник співвідносить таку малоприємну подію, як сплата страхового внеску з ще менш приємною, скоріше катастрофічною подією, як настання страхового випадку. Чітко розуміючи різницю між ними, людина з високою страховою культурою віддасть перевагу відмові від певної суми коштів на користь страховика в обмін на уникнення настання небажаних подій [25].

Однією з основних проблем розвитку ринку страхових послуг є недостатній рівень страхової культури населення та низька репутація ринку. Ці проблеми були склалась історично внаслідок боргових зобов'язань Укрдержстраху, нелегальних фінансових схема іноземних страховиків, зловживанням і фінансових прорахунків окремих вітчизняних страховиків в період гіперінфляції 1990-х років в Україні. Навіть попри розвиток обов'язкових видів страхування (наприклад, страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів) рівень страхової культури залишається низьким. Процес формування страхової свідомості, на жаль, не можна окреслити запровадженням обов'язкового виду страхування цивільної відповідальності, це обумовлюється як обов'язковим характером так і видом страхування, що не передбачає відшкодування власне для клієнта страхової компанії.

Ми однозначні в своїй позиції щодо того, що призвичаєння до необхідності придбання даного виду страхування може сформувати страхову культуру, але знову ж таки лише по відношенні до обраної страхової послуги.

Факторами, які відповідають за формування страхової культури, визначено:

1. Страхова свідомість. Рівень розвитку системи страхування багато в чому залежить від позитивного сприйняття та розуміння потенційними страхувальниками доцільності покриття наявних ризиків за допомогою страхування. Рушійною силою розвитку страхування має виступати обопільний інтерес до даної фінансової інституції як страхувальників, так і страховиків.

2. Освіченість та інформаційна обізнаність страхувальників щодо пропонуванних страхових продуктів. Важливим для страховика чи страхового посередника є донесення у доступній формі страхувальнику всіх наявних переваг тієї чи іншої страхової послуги, що реалізується на ринку.

3. Прозорість та ступінь доступності. Сучасний розвиток технологій та ускладнення страхового договору дещо суперечать даному принципу, що викликає необхідність використання з метою захисту інтересів страхувальників професійних посередників чи державні інституції [309].

4. Партнерські взаємовідносини між страховиком та страхувальником. Такі взаємовідносини дозволяють максимально узгодити майнові інтереси та ретельно виконувати взяті на себе обов'язки згідно з договором страхування.

5. Надійність та безпечність. Передбачає формування страхової послуги, що повністю відповідає очікуванням клієнта щодо об'єкта страхування.

6. Швидке, якісне й справедливе врегулювання страхових випадків зобов'язує суб'єктів страхування оперативно виконувати взяті на себе зобов'язання, що сприяє відповідному реноме страхової інституції.

7. Рівень страхового менеджменту стосовно культури надання страхових послуг. Кожен страхувальник (юридична або фізична особа) максимально зацікавлений у високій організації укладання, дії та виконанні умов договору страхування (особливо на стадії урегулювання збитків та виплаті страхового відшкодування) з боку страховика. Від цього залежить імідж, авторитет та ділова репутація страхової компанії.

8. Конкуренція між страхувальниками. Зростання конкуренції між страховими компаніями змушує їх до постійного вдосконалення системи надання страхових послуг своїм клієнтам.

9. Центральне місце у формуванні страхової культури належить страховій освіті. У широкому розумінні страхова освіта охоплює ознайомлення й засвоєння людиною знань зі страхування протягом усього життя. У дитячому віці важливу роль відіграє інформація, яку отримує дитина від батьків та інших родичів. Їхнє відношення до страхування формує страхову культуру молодій людині, що визначає схожість рівня страхової культури цілих поколінь. Особливе місце у страховій освіті відводиться вищим навчальним закладам. Адже, має стати аксіомою, що жодний випускник економічного університету не повинен отримати диплома, якщо він не підтвердив наявності визначеного мінімуму знань зі страхових дисциплін. Але, як зазначають дослідники даної проблематики, вищі навчальні заклади України задовольняють цю потребу не більше ніж, на 15-20 % [29].

Дозволимо собі частково погодитись із науковцем О. Зубець, котрий зазначив, що страхова культура – це бажання захистити своє майнове становище, яке визначається орієнтацією на ринкові та неринкові стереотипи поведінки, під впливом соціокультурних факторів, а також освітнім рівнем потенційного страхувальника [69]. Адже, на відміну від страхової свідомості, культура базується на стереотипі поведінки, фактично страхова культура – це загальне відношення до інституту страхування.

Вважаємо, показником рівня страхової культури є готовність громадян до придбання страхових послуг. Тоді як показником страхової свідомості є розуміння необхідності та можливостей окремих страхових послуг для індивіда.

Під поняттям «страхова культура» ми розуміємо рівень поширеності серед населення знань, навичок, правил, вимог, цінностей, які стимулюють споживачів до користування страховими послугами та їхню страхову свідомість. Однак варто зазначити, що страхова культура визначає не просто рівень поширеності, а виступає відбитком страхової свідомості, тобто є результатом взаємодії людей та досвіду використання окремих страхових послуг від визначених страхових інституцій.



Таким чином, складовим елементом страхової культури є страхова свідомість, виражена як характеристика рівня розвитку людини, її знань, навичок, здібностей і можливостей страхування, що визначають її інтерес страховим захистом та дозволяють не лише користуватися страховими послугами, але й усвідомлювати потребу в них, розуміти їхнє функціональне призначення та вигоду, будувати взаєностосунки у сфері страхування.

Поза всяким сумнівом, всі ці елементи мають вагоме значення у формуванні сучасного ринку страхових послуг України. Адже, суттєва взаємозалежність в інституційній ієрархії формування ринку страхових послуг моделює сталість процесу, а оцінка фінансових показників та надбань інноваційного розвитку засвідчує значні обсяги для зростання. Потенціал ринку страхових послуг узалежнений від соціально-економічного, культурного та технічного розвитку суспільства.

На наш погляд, в умовах становлення світогосподарських відносин активізується проблематика формування ринку страхових послуг та перспектив концептуалізації інституціонального становлення їхніх складових. Утверджується необхідність створення та регулювання інфраструктурних суб'єктів процесу надання страхової послуги, по-перше з метою забезпечення якості надання страхових послуг, а по-друге – формування систем захисту прав споживачів та гарантування здійснення договором охоплених зобов'язань.

Підбиваючи підсумки, зазначимо, що процес становлення страхового ринку відбувається в умовах зміни регулятора та загострення пруденційного нагляду, що зменшує кількість страховиків та сприяє формуванню добровільних об'єднань та запровадженню саморегулювання на страховому ринку, а зростання часового лагу формування ринку страхових послуг утверджує становлення культури довіри та страхової свідомості, які є основою утвердження ринку страхових послуг в соціально-економічному просторі.

## Висновки до розділу 5

У ході проведеного дослідження перспективних напрямків формування ринку страхових послуг в Україні ми доходимо таких висновків:

1. Нестабільне економічне та політичне середовище в Україні зумовлює формування доктринальних принципів страхової справи в умовах підвищеного рівня ризиків, що підтверджується даними про динаміку збитковості страхових продуктів та відмов від виплати страхового відшкодування. На основі використання положень теорії ідеального страхування К. Ерроу обґрунтовано, що одним із способів мінімізації морального ризику та регресивного відбору як страховиків так і страхувальників є масовість використання страхового захисту та порядність, яка притаманна високорозвиненому та культурному бізнесу. Лише подібна еволюція вітчизняного страхового ринку та страхової культури населення дадуть змогу перейти вітчизняному страховому ринку на новий етап розвитку.

2. У роботі систематизовано проблеми, що гальмують розвиток ринку страхових послуг в Україні. Визначники розвитку ринку страхових послуг України запропоновано розділити на зовнішні і внутрішні; залежні від суб'єкта попиту і незалежні. В свою чергу, у зовнішніх визначниках виокремлено макросередовище, мікросередовище та мезосередовище. Обґрунтовано, що в основі поширення нових продуктів, видів і продуктів страхування лежать технологічні та фінансові інновації (опціони, e-banking, платформи колективного інвестування, високочастотний алгоритмічний трейдинг (High-Frequency Trading), інвестування в соціальних мережах (social trading), соціальні кредитування, краудфандинг тощо).

3. Використання інноваційних фінансових інструментів у сфері агрострахування зміщує фокус учасників системи із вирішення традиційних проблем, пов'язаних із сільськогосподарським страхуванням, таких як висока вартість програм, моральний ризик, негативна селекція, суперечливість інформації тощо. Розглядаючи програми агрострахування на основі індексів

опадів і регіональної врожайності, встановлено: індексне страхування спрощує передачу системного ризику, але в той же час, підсилює базисний ризик (індекс тригера не відобразатиме фактичний вплив ризику). Як наслідок, страхувальник може постраждати від реалізації події, а компенсація, заважаючи на параметричні інструменти, не буде виплачена. Також застосування страхових послуг на основі індексу вимагає наявності якісних даних (врожайність і показники погоди) за історично тривалий період часу. Крім того, без надійних і достатніх даних страховим компаніям важко розробити і запропонувати ринку ефективні страхові програми.

4. Проведений аналіз відображає не тільки переваги інноваційних і високотехнічних страхових послуг над мультиризиковими і можливі стоп-фактори, які можуть виникнути при проектуванні зарубіжних практик у вітчизняну, а й вказує на необхідність державної участі в даному напрямку. Для успішного впровадження страхових послуг на основі індексу опадів, страхове співтовариство спільно з державою повинні провести достатню попередню роботу: збір даних, їхню підготовку, аналіз, верифікацію та розробку індексних продуктів, їхню апробацію тощо. Проаналізувавши всі переваги і недоліки індексного страхування сільськогосподарського виробництва, обґрунтовано, що дані страхові послуги не лише значно зменшать витрати на супровід договорів страхування, а й дасть змогу сільськогосподарським товаровиробникам в найкоротші терміни отримати страхове відшкодування. При цьому низький рівень витрат сприятиме істотному зменшенню страхових тарифів і залученню додаткових споживачів агрострахування. Відтак, саме страхові продукти на основі індексів опадів є одним із пріоритетних напрямків розвитку страхових послуг України.

5. Вагоме значення у формуванні сучасного ринку страхових послуг України займають страхова культура та страхова свідомість. Під поняттям «страхова культура» запропоновано розуміти рівень поширеності серед населення знань, навичок, правил, вимог, цінностей, які стимулюють споживачів до користування страховими послугами та їхню страхову

свідомість. При цьому страхова культура визначає не просто рівень поширеності, а виступає відбитком страхової свідомості, тобто є результатом взаємодії людей та досвіду використання окремих страхових послуг від визначених страхових інституцій. Складовим елементом страхової культури визначено страхову свідомість, виражену як характеристика рівня розвитку людини, її знань, навичок, здібностей і можливостей страхування, що визначають її інтерес страховим захистом та дозволяють не лише користуватися страховими послугами, але й усвідомлювати потребу в них, розуміти їхнє функціональне призначення та вигоду, будувати взаємостосунки у сфері страхування.

Основні результати розділу опубліковано у наукових працях [79; 86; 103; 104; 111; 121; 131; 135; 136; 435; 437; 449; 467; 533; 534].

## ВИСНОВКИ

У результаті проведеного дослідження формування ринку страхових послуг в Україні сформульовано концептуально-теоретичні, методологічні та практичні висновки, спрямовані на реалізацію мети дисертаційної роботи, що розкривають особистий внесок автора у розробку визначеної проблеми та характеризують її практичне значення.

1. Вихідною методологічною основою наукового дослідження розвитку ринку страхових послуг є інституціональний і системний підходи як загальнометодологічні підвалини дослідження самоорганізації складних систем. Відповідно, це дало можливість ввести принципові корективи у розуміння ринку страхових послуг і розглянути його як систему економічних відносин, де страхувальники, страхові компанії (товариства взаємного страхування), страхові агенти та брокери шляхом купівлі-продажу страхового захисту формують попит і пропозицію на страхові послуги. На основі аналізу інституційних елементів страхування, характерних для конкретного відрізка часу, виокремлено п'ять логічно взаємопов'язаних етапів генезису страхової справи, що базуються на формуванні нових ідей у процесі цивілізаційного розвитку людства. Необхідність комплексного концептуального дослідження історичної трансформації страхової справи визначила потребу у виокремленні хронологічної етапізації її становлення.

2. Доведено, що сучасний етап формування ринку страхових послуг в Україні характеризується певною багатополлярністю в трактуванні такої його фундаментальної складової, як страхова послуга, та її теоретичної домінанти – страхового ризику. Страхову послугу запропоновано трактувати як визначений набір інформації, що містить умови надання гарантії стабільності майнового статусу протягом певного періоду, де ризик випадкового погіршення матеріального стану страхувальника при настанні страхового випадку компенсується страховою виплатою. При цьому яскраво вираженою

відмінністю страхової послуги від інших визначено часову диспропорцію виробництва та споживання.

3. Встановлено, що діяльність на ринку страхових послуг здійснюється відповідними інституціями, тип інституціональної організації діяльності яких регулюється нормативно-правовими актами, котрі діють на території країни та легітимізують організаційно-правові форми ведення бізнесу. З'ясовано, що організаційно-правове регулювання ринку страхових послуг пройшло історичну і суспільно-економічну трансформацію. Аналіз процесів, що відбуваються в Україні, засвідчив зростання темпів розвитку інфраструктури страхового ринку і підвищення ролі державних органів у регулюванні діяльності професійних учасників страхових бізнес-процесів. Для досягнення цього стану потрібно забезпечити з боку органів державної влади, спеціалізованих установ та організацій, наділених певною компетенцією щодо суб'єктів підприємництва відповідно до чинного законодавства, формування і розвиток ефективно функціонуючого ринку страхових послуг, створення необхідних умов для діяльності страхових компаній у різних організаційно-правових формах, захисту інтересів страхувальників та недопущення на ринок фіктивних компаній. Слід запобігти також можливості укладання угод між суб'єктами страхової діяльності щодо розподілу ринку страхових послуг з метою обмеження конкуренції або доступу на ринок інших учасників.

4. Відповідно до методологічної передумови, що економічна природа страхування є ризиковою і саме ризик виокремлює страхові відносини серед інших економічних відносин, наділяючи їх специфічними ознаками, теоретичною домінантою страхових послуг визначено страхові ризики, особливо катастрофічного характеру. При цьому катастрофічний ризик (ризик катастроф) визначено як імовірність виникнення стихійних лих, спричинених силами природи, що мають різкий і несподіваний характер. Факт його реалізації полягає у визначенні місця і розміру заподіяної шкоди, що часто важко передбачувати та переважно не залежать від людини.

5. З метою всебічного дослідження ринку страхових послуг визначено загальнометодологічні підвалини його розвитку з їхнім поділом на такі блоки: фундаментальні теоретичні й історичні основи страхової справи; методологія страхових послуг (парадигми, методологічні підходи, методи побудови, теоретичні та емпіричні дослідження); проблематика розвитку ринку страхових послуг галузевого і проблемного характеру; система розвитку ринку страхових послуг прикладного характеру, що відображають порядок, форми, методи, прийоми, засоби різних видів страхової діяльності. Встановлено, що об'єктом дослідження науки про ринок страхових послуг є способи, форми, методи управління ризиками через акумуляцію грошових внесків і розподіл збитків, спричинених настанням ризикових страхових подій серед широкого загалу, а також обмеження збитків за запровадження превентивних заходів щодо настання і поширення цих страхових подій у просторі та часі. Предметом дослідження ринку страхових послуг є механізми узгодження інтересів страховиків і страхувальників на такому ринку послуг, які зацікавлені прийняти ризик до страхування через продаж страхової послуги.

6. Сформульовано теоретико-методологічну конструкцію поняття «ринок страхових послуг», узагальнено його базові сутнісні характеристики у суспільстві загалом і в економічній, юридичній та соціальній сферах зокрема, виокремлено специфічні принципи розвитку як економічного явища у страховій системі (конкурентність; вільний вибір страхувальником страховика; страховий ризик; страховий інтерес; максимальна сумлінність; відшкодування в межах реально завданих збитків; франшиза; суброгація; контрибуція; співстрахування і перестрахування; диверсифікація), конкретизовано функції, що дало змогу визначити іманентні властивості такого ринку, характерні множинним формам вияву цього економічного поняття, виразити його в узагальненому, синтезованому вигляді. Особливе місце відведено інституціоналізму, на основі чого визначено, що інституціоналізація ринку страхових послуг – це процес організації та регулювання суспільного життя з приводу страхової діяльності, формалізація і стандартизація суспільних відносин щодо майнового,

накопичувального й особистого страхування, культура споживання страхових продуктів.

7. На основі використання інституційного та системного методологічних підходів і застосування загальнонаукових й спеціальних методів дослідження фінансовий механізм ринку страхових послуг запропоновано розглядати як сукупність специфічних методів, інструментів, важелів, задіяних у страховій діяльності, тоді як фінансовий механізм страхової справи рекомендовано вважати зовнішньою системою із встановлених державою форм і методів організації системи страхового захисту. Аргументовано, що специфічним фінансовим інструментом механізму страхової справи є страхова послуга, виражена у страховому полісі або страховому договорі. Передумовою формування страхової послуги визначено страховий інтерес. Проведене дослідження дало змогу трактувати страховий інтерес у майновому страхуванні як економічне поняття, яке визначає право на майно або уповноваження, що є похідним власності та може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події, а також встановлює максимальний розмір страхового відшкодування. Страховий інтерес у страхуванні життя визначено як ступінь зацікавленості у страховому відшкодуванні в разі настання несприятливих подій, де вигодонабувачем може бути як застрахована особа, так і особи, з якими вона перебуває в постійному зв'язку або ж існують з ними обґрунтовані майнові консеквенції у разі смерті застрахованої особи.

8. Когерентний аналіз інституційної інфраструктури ринку страхових послуг дав змогу встановити, що страхові компанії є основою ринку страхових послуг в Україні. Рекомендовано вважати страхові компанії інституціями, метою діяльності яких є об'єднання та групування масиву індивідуальних ризиків з метою перерозподілу витрат у разі настання страхових випадків в окремих учасників на групу загалом. Для упорядкування страхової посередницької діяльності рекомендовано проводити електронну реєстрацію страхових агентів, поширивши таку практику на всі види страхування, що дасть змогу підвищити довіру потенційних клієнтів до інституту страхових



посередників та змусить агентів стежити за своєю діловою репутацією і рівнем кваліфікації. Аргументовано, що держава щодо ринку страхових послуг відіграє роль: регуляторного органу нагляду; органу фінансової підтримки через покриття частини страхових платежів соціально значимих видів страхування. На підставі проведеного дослідження правових та організаційних норм державного регулювання діяльності консолідованих фінансових інституцій у різних країнах світу з'ясовано, що консолідація органів нагляду (формування мегарегулятора) реалізується передусім з метою зінтегрованості нагляду над ринком банківських, страхових та інших фінансових послуг, що може функціонувати і між окремими органами нагляду за умови їхньої ефективної співпраці.

9. Рекомендовано ринок страхових послуг в Україні розвивати на основі елементів систем саморегулювання, захисту та гарантій. Кожен із цих сутнісних елементів має своєрідні та дещо деформовані вияви на вітчизняному ринку страхових послуг. З'ясовано, що головною причиною такого становища є те, що в новій парадигмі забезпечення прав та інтересів споживачів на ринку страхових послуг відбувся відхід від неоліберальних концепцій, де споживач залишається один на один із страховими компаніями та посередниками, до моделі, в якій підтримку йому надають публічні інституції, що в такий спосіб вирівнюють сили на ринку. Вибір споживача певним чином обмежується активними діями регулятора, оскільки більша безпека означає меншу свободу вибору. Водночас у довгостроковій перспективі ця система має діяти в інтересах як споживача страхових послуг, так і сприяти зростанню фаховості та професійної етики страхових посередників. Відповідно, це визначає необхідність набуття сучасних навичок у менеджменту і персоналу страховика, запровадження нових систем управління ризиками та резервами у страхових компаніях, що загалом, сприятиме розвитку і стабільності ринку страхових послуг.

10. Здійснено логічне розмежування регресу і суброгації у страховій справі, їхнього доктринального тлумачення та практики застосування у

цивілізованих країнах, зважаючи на певну взаємозамінність у вітчизняному праві. З'ясовано, що при регресі страховик вправі задовольнити свою вимогу в повному обсязі, а у порядку суброгації він має право вимагати від особи, відповідальної за збитки, відшкодування суми в межах фактичних витрат. Основною особливістю, що є каталізатором підміни понять «регрес» та «суброгація», визначено поняття позовної давності. Так, при регресі позовна давність розпочинається з моменту виплати страхового відшкодування, натомість, при суброгації – з моменту реалізації страхового випадку. Доведено, що регулювання нетипового регресу в обов'язкових видах страхування, як в добровільному страхуванні, має особливе значення. Регресні претензії страховиків є більш ефективні, ніж у випадках компенсаційних претензій безпосередньо постраждалих. Суброгація забезпечує права третьої особи, яка здійснює сплату кредиторі і в результаті погашає борг, зобов'язання, але лише в межах реалізованої оплати.

11. З'ясовано, що ринок страхових послуг зазнає перетворень і трансформацій, основою яких є технологічні інновації. Методологічного основою дослідження застосування технічних інновацій на ринку страхових послуг є принципи процесного і системного підходів, що дає змогу дослідити поліаспектну природу таких інновацій у страховій сфері, змодельовати кількісні та якісні ефекти їхнього застосування. Виокремлено три сфери (внутрішня; орієнтована на провайдера; спрямована на споживача діджиталізація) та п'ять окремих етапів, які відображають трансформацію діджиталізації ринку фінансових і страхових послуг упродовж останніх десятиліть, визначено їхні стратегічний і системний фокуси, організаційну спрямованість. У методології дослідження запровадження високих технологій у страхові послуги виокремлено два аспекти: інтеграція мобільних додатків в онлайн дистрибуцію страхових послуг і розвиток страхування системи елементів «розумний дім» та високотехнологічних будинків. Підтверджено гіпотезу, що зростання продажів страхових послуг через Інтернет співвідноситься в геометричній прогресії з показником інтернетизації за умови відповідного законодавчого врегулювання.

Встановлено пріоритетність використання мобільних додатків як для страхових компаній, так і для клієнтів. За результатами аналізу методології страхування елементів «розумного дому» окреслено напрями і технології реалізації такого інноваційного страхового продукту та виокремлено ризики, пов'язані з відповідальністю власника розумного будинку, що можуть виникнути за реалізації страхового випадку та через вихід з ладу окремих елементів системи.

12. Встановлено наявність дилеми між теоретичним підґрунтям і практичною реалізацією технічних інновацій у страхуванні, оскільки наявна певна неоднозначність загалом у визначені їхньої суті, структури та механізму функціонування. Аргументовано, що показники витрат на ІТ-технології та валової вартості програмного забезпечення є єдиними параметрами фінансової звітності, які можуть бути використані для аналізу технічних інновацій у страховій сфері. Проведене дослідження вказало на істотну позитивну кореляцію між валовою вартістю програмного забезпечення, валовими преміями та рентабельністю активів. Зростання валових страхових премій як одного з найбільш значних джерел доходу страховика сприятиме збільшенню фінансових ресурсів, що виділяються на програмне забезпечення (означається як підвищення валової вартості програмного забезпечення).

13. За результатом дослідження виокремлено 11 елементів цифрового суспільства, що безпосередньо впливатимуть на процес креації вартості страхової послуги при їхній кореляції у ланцюзі створення вартості в страхуванні (на основі концепцій С. Рахлфса та М. Портера), та визначено інновації, що сприятимуть перерозподілу фінансових ресурсів у процесі формування страхових послуг і покращуватимуть діяльність страхової компанії. Розглядаючи використання інноваційних фінансових інструментів у сфері агрострахування на основі індексів опадів і регіональної врожайності, обґрунтовано, що такі страхові послуги не лише значно зменшать витрати на супровід договорів страхування, а й дадуть змогу сільськогосподарським товаровиробникам в найкоротші терміни отримати страхове відшкодування. При цьому низький рівень витрат зумовить істотне зменшення страхових

тарифів, що відповідно дасть змогу залучити додаткових споживачів агрострахування.

14. Обґрунтовано нові конструктивні доктринальні принципи страхової справи в Україні для ідентифікації параметрів при невизначеності якості страхових послуг і «регресивному відборі», що дає змогу дослідити проблематику страхового полісу і страхового договору. Встановлено, що базовим компонентом страхування є «доктрина розумних очікувань». Вона є похідною від принципу правової визначеності з одночасним критеріальним обмеженням щодо доцільності вибору послуги й отримання відшкодування. Такий підхід дає змогу встановити певні рівні ідентифікації параметрів невизначеності якості страхових послуг, простежити тренди функціонування, ідентифікувати загрози для сторін при виконанні страхової послуги, значно спростити методологію оцінювання якості при «регресивному відборі».

15. Аргументовано, що нестабільне економічне та політичне середовище в Україні зумовлює формування доктринальних принципів страхової справи в умовах підвищеного рівня ризиків, що підтверджується даними про динаміку збитковості страхових продуктів і відмов від виплати страхового відшкодування. На основі положень теорії ідеального страхування К. Ерроу обґрунтовано, що одним із способів мінімізації морального ризику та регресивного відбору страховиків і страхувальників є масовість використання страхового захисту та порядність, що має бути властива представникам високорозвиненого бізнес-середовища. Лише еволюція вітчизняного страхового ринку та страхової культури населення сприятиме переходу ринку страхових послуг на новий етап розвитку. Систематизовано проблеми, що гальмують розвиток ринку страхових послуг в Україні. Визначники розвитку ринку страхових послуг України запропоновано розподілити на зовнішні та внутрішні, залежні від суб'єкта попиту і незалежні від нього. Відповідно у зовнішніх визначниках виокремлено макросередовище, мікросередовище та мезосередовище.

16. Встановлено, що вагому роль у формуванні сучасного ринку страхових послуг України мають страхова культура та страхова свідомість. Поняття «страхова культура» запропоновано трактувати як рівень поширеності серед населення знань, навичок, правил, вимог, цінностей, тощо, які стимулюють споживачів до користування страховими послугами та формують їхню страхову свідомість. При цьому аргументовано, що страхова культура визначає не лише рівень її поширеності, а є відображенням страхової свідомості сформованої в результаті взаємодії людей і застосуванням досвіду реалізації окремих страхових послуг від визначених страхових інституцій. Складовим елементом страхової культури визначено страхову свідомість, виражену як характеристику рівня розвитку людини, її знань, навичок, здібностей і можливостей страхування. Це загалом визначає зацікавленість особи страховим захистом і дозволяє не лише користуватися страховими послугами, а й усвідомлювати потребу в них, розуміти їхнє функціональне призначення та вигоди, будувати взаємовідносини у сфері страхування.

Основні результати дослідження використовуються в діяльності Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг, Асоціації «Страховий бізнес», Харківського союзу страховиків, Відділення аграрної економіки і продовольства Національної академії аграрних наук України, ТОВ «КУА «ОТП Капітал», Об'єднання сільськогосподарських обслуговуючих кооперативів Тернопільської області «Файні Газди», страхових компаній «Страхова компанія Престиж», «Міжнародна страхова компанія», Аудиторської фірми «Галичина-Аудитсервіс», ГО «Інноваційна кооперативна асоціація», а також у навчальному процесі Інституту післядипломної освіти та бізнесу і Тернопільського національного економічного університету.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Александрова М. М., Доманчук А. І. Формування та реалізація інтересів головних учасників страхових відносин / Abstracts of Ukrainian scientific-practical online conference graduate students, young scientists and students dedicated to the science Day. URL: <http://eztuir.ztu.edu.ua/123456789/402> (дата звернення: 01.12.2019).
2. Амосов О. Ю., Гавкалова Н. Л. Симбіоз інституційних засад та архетипіки публічного управління. *Публічне урядування*. 2016. №2 (3). С. 18.
3. Артус М. М. *Фінансовий механізм в умовах ринкової економіки. Фінанси України*. 2005. № 5. С. 54 – 60.
4. Базилевич В. Д. Страхова послуга в системі економічних відносин ринкової економіки. *Банківська справа*. 1999. №3. С. 42 – 46.
5. Базилевич В.Д., Приказюк Н.В., Лобова О.М. Цифровізація у забезпеченні конкурентних переваг страхових компаній. *Економіка та держава*. 2020. № 2. С. 15–20. DOI: 10.32702/2306-6806.2020.2.15
6. Балабанов А. И., Балабанов И. Т. *Финансы: учебное пособие*. СПб.: Питер, 2000. 192 с.
7. Балабанов И. Т. *Риск-менеджмент*. Москва: Финансы и статистика, 1996. С. 27.
8. Балук Н. Р. Моделювання показників страхової культури споживачів. *Регіональна економіка*. 2009. № 4. С. 152 – 158.
9. Баранова В. Г. *Фінансовий механізм функціонування страхової системи: монографія*. Одеса: «ВМВ», 2009. 380 с.
10. Баранова В. Г., Величко Г. О. *Страховий сегмент фінансового ринку: світові тенденції та страховий ринок України. Розвиток фінансового ринку України в умовах європейської інтеграції: проблеми та*

- перспективи: монографія / ред. В. Г. Баранової, О. М. Гончаренко. Харків: «Діса плюс», 2019. С. 236 – 248.
11. Баранова В., Бондаренко П., Захаренко О. Деякі аспекти ідентифікації загроз функціонуванню страхового ринку України. *Причорноморські економічні студії*. 2018. Вип. 36(2). С. 66-70.
  12. Барановський О. І. Фінансова безпека в Україні (методологія оцінки та механізм забезпечення): монографія. К.: Київ. нац. торг-екон. ун-т, 2004. С. 588.
  13. Барановський О. І., Левченко В. П. Трансформація державного регулювання в контексті інтеграції ринку небанківських фінансових послуг України у світовий фінансовий простір. *Економіка. Фінанси. Право*. 2017. № 12/3. С. 4 – 9.
  14. Баскаков В. М., Шупляков А. Ю. Страхова статистика: стан і перспективи, надійність та контроль якості. *Страхова справа*. 2008. №1. С. 66 – 69.
  15. Бем-Баверк Е. Капитал и прибыль. История и критика теорий процента на капитал / Авторизованный перевод со второго немецкого издания Л. И. Форберта; Под ред. и с предисловием М. И. Туган-Барановского. Санкт-Петербург: «Типография А.Г. Розена», 1909. 644 с.
  16. Беспалова А. Сучасні вимоги до страхових послуг. *Фінанси, учет, банки*. 2016. №1 (21). С. 43 – 53.
  17. Біла книга "Майбутнє регулювання ринку страхування в Україні". Національний банк України, 2020, 28 с.
  18. Білаш О. В. Державне регулювання ринку страхових послуг в Україні: автореф. дис. ... канд. екон. наук: 08.00.03 / Нац. ун-т ім. Івана Франка. Львів, 2012. 20 с.
  19. Білецька І. М., Клапків Ю. М., Свірський В. С. Ринок страхових послуг: чинники запровадження і розвитку новітніх технологій страхування Європейський вектор модернізації економіки: креативність, прозорість та

- сталий розвиток: монографія / за заг. ред. Л. Л. Калініченко. Харків : ХНУБА, 2018. С. 20–30.
20. Блауг М. 100 великих економістів до Кейнса. / Пер. с англ. под ред. А. А. Фофонова. СПб.: Экономическая школа, 2005. 352 с.
  21. Булгакова С.О. та ін. Страховий ринок України: стан та перспективи розвитку: монографія / за редакцією А. А. Мазаракі. К.: Київ. нац. торг. – екон. ун-т, 2007. С. 36.
  22. Бурденюк Т., Свірський В. Теоретичні засади фінансового механізму. *Економічний аналіз* : зб. наук. праць каф. екон. аналізу Терноп. нац. екон. ун-ту. 2012. №10/2. С. 201-205.
  23. Буряковський В. В., Кармазін В. Я., Каламбет С. В. Фінанси підприємств: учбовий посібник / Під ред. В. В. Буряковського. Дніпропетровськ: Пороги, 1998. С. 54.
  24. В Україні запрацювало індексне агрострахування. URL: <https://www.growthow.in.ua/v-ukrayini-zapratsyuvalo-indeksne-agrostrahuvannya> (дата звернення: 01.09.2019).
  25. Василенко Л., Тринчук В. Історико-економічні передумови виникнення страхового маркетингу. *Страхова справа*. 2003. № 1. С. 89 – 94.
  26. Василик О. Д. Теорія фінансів: підручник К.: НІОС, 2000. 416 с.
  27. Веблен Т. Теория делового предприятия / пер. с англ. М. Я. Каждана. М.: Дело, 2007. 288 с.
  28. Виговська В. В. Теоретико-методологічні засади та прагматика забезпечення безпеки страхового ринку України: монографія. Київ: Кондор-Видавництво, 2016. 358 с.
  29. Віленчук О. М. Організаційні аспекти розвитку страхової культури у сфері аграрного страхування. *Наукові читання – 2013*: наук.-теорет. зб. / ЖНАЕУ. Житомир: ЖНАЕУ, 2013. Т. 2. С. 147 – 149.
  30. Внукова Н. М., Успенко В. І., Временко Л. В. Страхування: теорія та практика: посібник / за ред. проф. Внукової Н. М. Харків: Бурун Книга, 2004. 376 с.



31. Воблый К. Г. Основы экономии страхования. Киев: Тип. И. И. Чоколова, 1915. С. 20.
32. Воблый К. Основы экономии страхования. М.: Изд. центр "Анкил". 1995. С. 38-44.
33. Волосович С. В. Страхування ризиків кредитної сфери: монографія. К.: КНТЕУ, 2013. 388 с.
34. Волосович С., Фоміна О. Технологічні інновації на страховому ринку. *Вісник КНТЕУ*. 2018. № 5. С. 124 – 137.
35. Волосович С.В., Василенко А.В., Regtech в екосистемі фінансових технологій. *Modern Economics*. 2019. №15. С. 62-68.
36. Все про гроші. URL: <http://vseprogroshi.com.ua/straxuvannya-zhittya-v-2015-roci.html>. (дата звернення: 01.02.2019).
37. Гальчинський А. Методологія складних систем. *Економіка України*. 2007. №8. С. 4 – 18.
38. Гаманкова О. О. Маркетинг у страхуванні та його вплив на розвиток ринку страхових послуг. *Формування ринкової економіки: зб. наук.праць*. К.: КНЕУ, 2007. Вип.17. С. 147.
39. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: сутність, тенденції та шляхи розвитку : автореф. дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.08 / ДВНЗ "Київ. нац. екон. ун-т ім. В.Гетьмана". К., 2010. 33 с.
40. Гаманкова О. О. Ринок страхових послуг України: теорія, методологія, практика: монографія. К.: КНЕУ, 2009. С. 108.
41. Гварлиани Т. Е., Балакирева В. Ю. Денежные потоки в страховании. М.: Финансы и статистика, 2004. С. 65.
42. Гвозденко А. А. Основы страхования: учебник. М.: Финансы и статистика, 1998. 304 с.
43. Глядик Б. Поняття регресу та суброгації у страхуванні. *Юридична Газета*. 2013. № 26. С. 29.
44. Головачова А. С. Проблеми правового становища страхових агентів. *Часопис Київського університету права*. 2015. № 2. С. 192 – 195.

45. Гомелля В. Б., Туленты Д. С. Страховой маркетинг (Актуальные вопросы методологии, теории и практики). Второе издание. М.: Анкил, 2000. С. 21.
46. Гомелля В. В. Основы страхового дела: учеб. пособ. М.: СОМИНТЭК, 1998. 384 с.
47. Господарський кодекс України: Кодекс від 16.01.2003 р. №436-IV. Ст. 259. Дата оновлення: 10.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/436-15> (дата звернення: 01.12.2019).
48. Гриневич А. Банкротство «Украины». Как сохранить кавычки. *Фондовый рынок*. 2001. № 27. С. 22.
49. Гринспен А. Эпоха потрясений: Проблемы и перспективы мировой финансовой системы / пер. с англ. М.: Альпина Бизнес Букс, 2008. С.359.
50. Грюнинг Х. ван., Брайович Братанович С. Анализ банковских рисков. Система оценки корпоративного управления и управления финансовым риском / пер. с англ.; вступ. сл д.э.н. К. Р. Тагирбекова. М.: Весь Мир, 2007. С. 279-280.
51. Дем'янишин В. Г. Проблеми та перспективи розвитку бюджетного нормування у системі стратегічних і тактичних методів бюджетного механізму. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Сер.: Економіка. 2011. Вип. 16. С. 22 – 31.
52. Дем'янишин В. Діалектичне поєднання наукового, організаційного та життєво-ціннісного потенціалу в особі професора С. І. Юрія. *Перші наукові читання пам'яті С.І. Юрія*: збірник наукових праць / За ред. д.е.н., проф. О. П. Кириленко. (Тернопіль, 26 листопада 2015 р.). Тернопіль : ТНЕУ, 2015. С. 16 – 20.
53. Дем'янишин В. Г. Теоретична концептуалізація і практична реалізація бюджетної доктрини України: монографія. Тернопіль: ТНЕУ, 2008. С. 4.
54. Дем'янишин В., Клапків Ю. Соціально-економічні мотиви участі в фінансовому шахрайстві на ринку страхових послуг. *Економічний дискурс*. 2020. № 2. С. 66-74.

55. Денисенко М. П. Інновації на страховому ринку України. *Інвестиції: практика та досвід*. 2015. № 21. С. 79 – 82.
56. Довгань Ж. Підвищення ефективності діяльності банківських установ. *Світ фінансів*. 2018. Вип. 3. С. 92 – 103.
57. ДСТУ EN 16005:2014 Дверні блоки з механічним приводом для пішоходів. Безпека у використанні. Вимоги та методи випробування (EN 16005:2012+AC:2015, IDT) [Чинний від 2016-01-01]. URL: [http://online.budstandart.com/ru/catalog/doc-page?id\\_doc=64842](http://online.budstandart.com/ru/catalog/doc-page?id_doc=64842) (дата звернення: 01.09.2019).
58. Дудаев Х. Природа фінансового результату. *Страховое ревю*. 2003. № 9. С. 205.
59. Економічна енциклопедія: у трьох томах - Том 1 / Редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ: Видавничий центр "Академія", 2001. С. 547.
60. Економічна енциклопедія: у трьох томах – Том 2 / Редкол.: С. В. Мочерний (відп. ред.) та ін. Київ: Видавничий центр "Академія", 2001. С. 490.
61. Ермасов С. В., Ермасова Н. Б. Страхование: учебник. Изд. 4-е, перераб. и доп. М.: Издательство Юрайт, 2012. С. 20-45.
62. Ефимов С. Л. Деловая практика страхового агента и брокера: учебное пособие. М.: ЮНИТИ, 1996. С. 276.
63. Євстютіна Н. В., Стасюк Г. А. Страхування: навч. посібник. Херсон: ОЛДІ-плюс, 2004. С. 68.
64. Журавин С. Г. Краткий курс истории страхования. М.: Анкил, 2005. С. 25.
65. Журавка О. С. Науково-методичні засади стратегічного розвитку страхового ринку України: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Державний вищий навчальний заклад «Українська академія банківської справи Національного банку України». Суми, 2010. 205 с.
66. Залетов О. М. *Убезпечення життя*: монографія. К.: Міжнародна агенція "Бізон", 2006. 688 с.

67. Зінчук Т. О. Європейська інтеграція: проблеми адаптації аграрного сектора економіки: монографія. Житомир: ДВНЗ «ДАУ», 2008. 384 с.
68. Зубец А. Н. Качество страхового продукта. *Страховое ревю*. 2000. №7. С. 31 – 32.
69. Зубец А. Н. Маркетинговые исследования страхового рынка: учебное пособие. М.: Центр экономики и маркетинга, 2001. 224 с.
70. Идельсон В. Р. Страховое право. Москва: Издательский центр «АНКИЛ», 1992. С. 37.
71. Институциональная архитектура и динамика экономических преобразований / Под ред. д-ра экон. наук А. А. Гриценко. К.:Форт, 2008. С.181.
72. Ільєнко Н., Спасенко Ю. Забезпечення оптимальної диференціації заробітної плати-важливий напрямок регулювання оплати праці. *Україна: аспекти праці*. 2015. №1. С. 22 – 27.
73. Ільїн В. Ю. Стан та тенденції розвитку спільної аграрної політики національних виробників України в умовах глобалізації. *Науковий вісник ЛНАУ*. 2012. № 39. С. 88 – 98.
74. Кант І. Критика чистого розуму / пер. з нім. та прим. І. Бурковського. К.: Юніверс, 2000. 121 с.
75. Кваліфікаційні вимоги до страхових агентів, необхідні для здійснення посередницької діяльності з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 23.07.2013 р. № 2401. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z1398-13> (дата звернення: 01.12.2019).
76. Кейнс Д. Общая теория занятости, процента и денег. Избранное. Litres, 2017. 959 с.
77. Кириленко О. Теоретичні та практичні аспекти фінансового механізму забезпечення органів місцевого самоврядування в Україні. *Світ фінансів*. 2010. № 1. С. 17 – 27.

78. Клапків Ю. М. Вплив інновацій та окремих елементів цифрового суспільства на процес креації вартості страхової послуги. *Фінансові послуги*. 2018. №4. С. 33 – 38.
79. Клапків Ю. М. Исследование системы государственной финансовой поддержки специфических страховых продуктов. *Синергия*. 2016. №6. С. 33 – 34.
80. Клапків Ю. М. Особенности дистрибуции услуг имущественного страхования через интернет. *Стратегия развития экономики Беларуси: вызовы, инструменты реализации и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции (г. Минск, 20 – 21 сентября 2018 г.)*. В 2 т., Т. 2 / Ин-т экономики НАН Беларуси. Минск: Право и экономика, 2018. С. 177 – 179.
81. Клапків Ю., Мелих О. Інвестування у вино як альтернативна стратегія довгострокового розміщення резервів компаніями із страхування життя. *Інвестиції: практика та досвід*. 2018. № 10. С. 26 – 34.
82. Клапків Л. М., Клапків Ю. М. Фундаментальні доміанти фінансової державної підтримки аграрного бізнесу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія»*. Сер.: Економіка. 2012. Випуск 20. С. 126 – 128.
83. Клапків Л. М., Клапків Ю. М., Свірський В. С. Консолідація банківського та страхового бізнесу: теоретико-методологічні доміанти та тенденції розвитку: монографія. Івано-Франківськ: Видавець Кушнір Г. М., 2019. 183 с.
84. Клапків Л., Клапків Ю., Свірський В. Фінансові ризики в діяльності страхових компаній: теоретичні засади, сучасні реалії та прагматизм управління: монографія. Івано- Франківськ: KGMprint, 2020. 183 с.
85. Клапків М. С. Страхування фінансових ризиків: монографія. Тернопіль: Економічна думка, Карт-бланш, 2002. 570 с.
86. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Визначна роль Кеннета Ерроу у страховій науці: *XII Тернопільські Нобелівські читання: збірник праць / редактор и*

- упорядники: П. Бубній, Ю. Ковальков, В. Ханас. Тернопіль: Рада, 2005. С. 27 – 27.
87. Клапків М. С., Клапків Ю. М. Витоки національного страхового ринку України: монографія. Тернопіль: Карт-бланш, 2003. 275 с.
88. Клапків Ю. Економічна категорія «страховий інтерес» як теоретична домінантна страхової послуги. *Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка»*. 2017. Випуск 1(49). Т.1. С. 264 – 267.
89. Клапків Ю. Історична ретроспектива процесів консолідації банківського та страхового бізнесу. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2008. Випуск 77., Частина 1. С. 205.
90. Клапків Ю. Концептуалізації регресів та суброгації у страхуванні. *Світ фінансів*. 2015. №2. С. 118 – 126.
91. Клапків Ю. Принципи функціонування ринку страхових послуг. *Вісник Донецького державного університету управління. Серія «Економіка»*. 2017. Випуск 2(75). С. 46 – 51.
92. Клапків Ю. Розвиток банкострахування та його вплив на систему дистрибуції фінансових послуг. *Економіка і ринок: облік аналіз, контроль*. 2007. №17. С. 374-385.
93. Клапків Ю. Специфіка поширення фінансових продуктів, в умовах діяльності фінансових пірамід. *Наукові читання пам'яті С.І. Юрія: збірник наукових праць / за ред. д.е.н., проф. О.П. Кириленко*. (Тернопіль, 28 листопада 2016 р.). Тернопіль: Видавництво «Вектор», 2016. С. 51 – 54.
94. Клапків Ю. Формування інтегрованого нагляду за міжсекторовою діяльністю фінансових інституцій. *Інноваційна економіка*. 2010. № 2 (16). С. 148 – 151.
95. Клапків Ю. Формування новітньої банківсько-страхової бізнес-архітектури в Україні. *Ринок цінних паперів України*. 2008. № 1/2. С. 47 – 57.
96. Клапків Ю. Функції ринку страхових послуг: теоретико-методологічна

- концептуалізація. *Проблеми та перспективи забезпечення стабільного соціально-економічного розвитку*: збірник наукових праць Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. Вип. 305. (Т.XVIII). С. 60 – 66.
97. Клапків Ю. М. Аналіз інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. *Науковий вісник Херсонського державного університету*. Серія «Економічні науки». 2017. №25. (Частина 2). С. 131 – 134.
98. Клапків Ю. М. Визначники формування сприятливого середовища для сталого розвитку ринку страхових послуг. *Економічний простір*: збірник наукових праць. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №119. С. 122 – 134.
99. Клапків Ю. М. Використання інструментів страхування у спільній аграрній політиці ЄС. *Україна у геоeкономічному просторі: глобальні виклики, сучасні тренди розвитку та соціокультурні трансформації*: Матеріали Всеукраїнської інтернет-конференції (м. Тернопіль, 15 травня 2013 року). Тернопіль: ТНЕУ. 2013. С. 78 – 80.
100. Клапків Ю. М. Вплив фінансової кризи на інтеграцію банків та страхових компаній. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації*: збірник тез доповідей Дев'ятої Міжнародної науково-практичної конференції молодих вчених. Тернопіль: ТНЕУ, 2012. Частина 2. С. 83 – 85.
101. Клапків Ю. М. Генезис страхової справи. *Формування ринкової економіки в Україні*. 2017. Випуск 37. (Частина 1). С. 243 – 254.
102. Клапків Ю. М. Детермінанти страхування реальних інвестицій. *Науковий вісник Буковинського державного фінансово-економічного університету*. 2014. Вип. 26. С. 203 – 210.
103. Клапків Ю. М. Дефініція та особливості класифікації катастрофічних ризиків у теорії страхування. *Фінансовий простір*. 2013. № 3 (11). С. 145 – 151.

104. Клапків Ю. М. Економічні аспекти обов'язковості суспільно необхідних видів страхування. *Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: європейський вектор—нові виклики та можливості*: збірник тез доп. III Міжнар. наук.-практ. конф. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. С. 172 – 173.
105. Клапків Ю. М. Економічні детермінанти катастрофічних ризиків. *Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє*. 2013. Випуск 18. С.61 – 67.
106. Клапків Ю.М. Інституціональні особливості функціонування страхових брокерів на ринках страхових послуг. *Економічний простір: збірник наукових праць*. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №121. С. 121 – 134.
107. Клапків Ю. М. Ключові детермінанти страхування реальних інвестицій. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна візія та виклики глобалізації*: збірник тез доповідей Одинадцятої Міжнародної науково-практичної Конференції молодих вчених, Тернопіль: ТНЕУ, 2014. Частина 2. С. 60 – 62.
108. Клапків Ю. М. Консолідація страхової справи та високих технологій у insurtech стартапах. *Сучасні проблеми економіки та фінансів*: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. (Київ, 30 жовтня 2018 р.). Київ: КНЕУ, 2018. С. 117 – 119.
109. Клапків Ю. М. Конфлікт інтересів у діяльності страхових посередників. *Науковий вісник Мукачівського державного університету*. Серія «Економіка». 2017. Випуск 2(8). С. 171 – 176.
110. Клапків Ю. М. Концептуалізація поняття інститут ринку страхових послуг на основі неокласичної економіки. *Актуальні проблеми розвитку економіки регіону*. 2017. №13. (Частина 2). С. 16 – 20.
111. Клапків Ю. М. Концептуальні особливості катастрофічних ризиків у світовому фінансовому просторі. *Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва*: матеріали IV Наукової конференції студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 21 листопада 2013 року).



- Тернопіль: ТНЕУ, 2013. С. 91 – 94.
112. Клапків Ю. М. Концептуальні форми ефективної співпраці банків та страхових компаній в умовах фінансової глобалізації. *Сталий розвиток економіки*. 2011. № 5 (16). С. 287 – 290.
  113. Клапків Ю. М. Мобільні додатки в онлайн дистрибуції страхових послуг. *Наукові праці: наук. журн. / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили (Економіка)*. 2018. Вип. 290, Т. 302. С. 46 – 53.
  114. Клапків Ю. М. Особливості діджиталізації на ринку страхових послуг. *Ринок фінансових послуг України в епоху діджиталізації: збірник тез доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції*. За заг. ред. Н.В. Приказюк. Київ: Компринт, 2019. Вип. XIII, Том 1. С. 78-79.
  115. Клапків Ю. М. Особливості діяльності страхових агентів на ринку страхових послуг України. *Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії*. 2017. №3 (09). С. 119 – 123.
  116. Клапків Ю. М. Особливості дотаційного страхування сільськогосподарських ризиків в Україні та ЄС. *Інноваційна економіка*. 2012. № 37. С.30 – 33.
  117. Клапків Ю. М. Особливості становлення системи ліцензованого страхування сільськогосподарської продукції. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації: збірник тез доповідей Десятої Ювілейної Міжнародної науково-практичної Конференції молодих вчених*. Тернопіль: ТНЕУ. 2013. Частина 2. С. 72 – 74.
  118. Клапків Ю. М. Особливості формування страхових компаній у формі акціонерних товариств в Україні та ЄС. *Економіка. Фінанси. Право*. 2016. №11/2. С. 9 – 12.
  119. Клапків Ю. М. Підтримка національного сільськогосподарського виробника через дотаційне страхування згідно норм ЄС. *Економіка і фінанси: аналіз тенденцій та перспектив розвитку: матеріали II міжвузівської наук.-практ. конф. Дніпропетровськ: ДДАЕУ, 2014. Т1. С.*

513 – 516.

120. Клапків Ю. М. Развитие дотационного страхования сельскохозяйственных рисков в Украине и ЕС. *Страховые интересы современного общества и их обеспечение: сборник материалов XIV Междунар. науч.-практ. конф. : в 2 т. Саратов: Изд-во Сарат. ун-та, 2013. Т. 1. С. 225 – 229.*
121. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с.
122. Клапків Ю. М. Розвиток організаційно правового та ідейного формування інституцій, що надають страхові послуги. *Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2017. № 1 (83). С. 52 – 62.*
123. Клапків Ю. М. Специфіка поширення фінансових продуктів в умовах діяльності фінансових пірамід. *Другі наукові читання пам'яті С. І. Юрія: збірник наук. праць / За ред. д. е. н., проф. О. П. Кириленко. (м. Тернопіль, 28 лист. 2016 р.). Тернопіль: ТНЕУ, 2016. С. 51 – 54.*
124. Клапків Ю. М. Специфіка та критерії класифікації ризиків. *Соціально-економічні перспективи розвитку України в XXI столітті: збірник тез доповіді Міжнародної науково практичної Інтернет-конференції (м. Тернопіль, 15 листопада 2013 року). Тернопіль: Вектор, 2013. С.18 – 20.*
125. Клапків Ю. М. Спрямування інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. *Світ фінансів. 2016. Випуск 1. С. 206 – 215.*
126. Клапків Ю. М. Страхова компанія – основа інфраструктури ринку страхових послуг. *Причорноморські економічні студії. 2017. Випуск 19. С. 90 – 94.*
127. Клапків Ю. М. Тактика поведінки страхового брокера в умовах клієнтоорієнтованого ринку. *Науковий Вісник Міжнародного Гуманітарного Університету. Серія «Економіка і менеджмент» 2017. № 25. (Частина 2). С. 88 – 92.*
128. Клапків Ю. М. Теоретичні домінанти страхових послуг. *Формування*

- ринкової економіки в Україні*. 2016. Випуск 35. Частина 1. С. 210 – 217.
129. Клапків Ю. М. Товариства взаємного страхування та страхові компанії, як інфраструктурна основа мінімізації фінансових острахів. *Актуальні проблеми економічного розвитку України в умовах євроінтеграції: досягнення та проблеми*: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет конференції (Харків 19-22 жовтня 2016 р.). DOI: <http://ekon.uipa.edu.ua/wp-content/uploads/2016/10/%D0%A1%D0%91%D0%9E%D0%A0%D0%9D%D0%98%D0%9A-456.pdf>.
130. Клапків Ю. М. Фінансовий механізм функціонування інституцій страхового ринку України. *Соціально-економічні аспекти стійкого розвитку економіки України*: монографія / Під ред. д.е.н. О. О. Непочатенко. Умань: Видавець «Сочінський М.М.», 2016. С. 172 – 176.
131. Клапків Ю. М. Формування сприятливих умов для поширення та розвитку страхової справи. *Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка»*. 2017. Випуск 4(57). Том 22. С. 106 – 109.
132. Клапків Ю. М. Rozwój nowych technik ubezpieczeń. *Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна візія та виклики глобалізації*: зб. тез доп. П'ятнадцятої Ювілейної Міжнар. наук.-практ. конф. молодих вчених (м. Тернопіль, 29-30 берез. 2018 р.) / редкол.: Л. П. Амбрик, О. В. Борисяк, М. М. Брик та ін.; відп. за вип. В. О. Онищук. Тернопіль: ТНЕУ, 2018. С. 149 – 151.
133. Клапків Ю., Мелих О. Трансформація діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг. *Review of transport economics and management*. 2019. № 2(18). С. 83 – 89.
134. Клапків Ю., Тринчук В. Економічна природа «страхового продукту» та «страхової послуги». *Економіка, фінанси, право*. 2016. №8/2. С. 34 – 39.

135. Клапків Ю. М., Дем'янишин В. В. Особливості трактування ризику лауреатами Нобелівської премії. *Наука молода: зб. наук. праць молодих вчених ТНЕУ*. 2016. № 24. С. 55 – 62.
136. Клапків Ю. М., Клапків Л. М. Фундаментальні доміанти фінансової державної підтримки аграрного бізнесу. *Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка»*. 2012. Випуск 20. С. 126 – 128.
137. Класифікація видів економічної діяльності ДК 009:2010: Наказ Державного комітету України з питань технічного регулювання та споживчої політики від 11.10.2010 р. № 457. URL: [http://search.ligazakon.ua/l\\_doc2.nsf/link1/FIN61334.html](http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/FIN61334.html) (дата звернення: 01.12.2019).
138. Кнейслер О. В. Ринок перестраховання України: теоретико-методологічні доміанти формування та пріоритети розвитку: монографія. К.: Центр учб. л-ри, 2012. 416 с.
139. Кнейслер О. В. Страхове посередництво на ринку перестраховання. *Актуальні проблеми економіки*. 2013. № 1 (139). С. 154–159.
140. Кнейслер О. В., Налукова Н. І. Особливості страхового посередництва в Україні. *Інноваційні напрямки розвитку страхового ринку України: збірник тез доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції (м. Київ, 18 – 19 квіт. 2016 р.)*. Київ, 2016.
141. Ковалюк О. М. Фінансовий механізм організації економіки (проблеми теорії і практики): монографія. Л.: Вид. Центр ЛНУ ім. Івана Франка, 2002. 354 с.
142. Кожевникова И. Н. Взаимоотношения страховых организаций и банков. М.: Анкил, 2005. С. 24.
143. Козьменко О. В. Страховий ринок України у контексті сталого розвитку: монографія. Суми: ДВНЗ «УАБС НБУ», 2008. С. 87.

144. Козьменко О. В., Козьменко С. М., Васильєва Т. А. та ін. Нові вектори розвитку страхового ринку України: монографія / кер. авт. колективу д.е.н., проф. О. В. Козьменко. Суми: Університетська книга, 2012. С. 20.
145. Коммонс Дж. Р. Институциональная экономика. *Terra Economicus*. 2012. Том 10, №3. С. 69 – 76.
146. Концепція реформи банківської системи України до 2020 року. URL: <http://bank.gov.ua/control>. (дата звернення: 01.12.2018).
147. Корольков А. Ф. ЕС: сельское хозяйство и аграрная політика. *Современная Европа*. 2002. №4. С. 93.
148. Котлер Ф. Основы маркетинга: краткий курс / Пер с англ.. М.: Издательский дом "Вильямс", 2007. 656 с.
149. Кравчук Н. Я. Дивергенція глобального розвитку: сучасна парадигма формування геофінансового простору: монографія. К.: Знання, 2012. 782 с.
150. Кравчук Н. Я. Фінансові дисбаланси світової економіки в умовах асиметрій глобального розвитку: дис. ... д-ра екон. наук : 08.00.02 / Тернопільський національний економічний університет. Тернопіль: ТНЕУ, 2014. 539 с.
151. Краснова И. Исследование страхового поля. *Страховое ревю*. 1997. №3. С. 25 – 30.
152. Краснова И., Казей И., Намсараев Д. Некоторые аспекты страхового маркетинга. *Страховое ревю*. 2002. №2. С. 10.
153. Ктубба: Электронная еврейская энциклопедия ОПТ : веб-сайт. URL: <http://www.eleven.co.il/article/12250> (дата звернення: 01.07.2016).
154. Кудрявська Н. В. Страхове посередництво в забезпеченні сталого розвитку ринку фінансових послуг України: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2019. 265 с.

155. Кучеренко В., Данкевич Р., Тринчук В. *Форми інтеграції банківського і страхового капіталу: монографія.* Львів: Видавництво «ГАЛИЧ-ПРЕС», 2018. С. 6-14
156. Левченко В. П. *Ринок небанківських фінансових послуг України : теорія, методологія, практика : монографія.* Тернопіль : Осадца Ю. В., 2017. 430 с.
157. Луцишин З., Цвігун Т. *Moral Hazard зростання зовнішньої заборгованості України в умовах доларизації економіки. Міжнародна економічна політика.* 2012. №1-2. С. 97 – 124.
158. Львовчкін С. В. *Фінансовий механізм макроекономічного регулювання. Фінанси України.* 2000. № 12. С. 25 – 33.
159. Мамонтова Н. А. *Удосконалення механізму інвестиційного забезпечення розвитку сільського господарства України. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка».* 2017. №6 (34). Р. 8-13.
160. Мамонтова Н. *Тенденції фінансування інвестиційної та інноваційної діяльності Актуальні проблеми економіки.* 2015. № 12. С. 118-124.
161. Манько І. О. *Страховий брокер та його основні функції. Університетські наукові записки.* 2007. №1(21). С. 343 – 347.
162. Маркс К. *Капітал. Критика політичної економії.* / пер. з нім.; за ред. Д. Рабиновича. Том I. Кн. I. Київ: Партвидав ЦК КП(б)У, 1934. 840 с.
163. Маркс К., Энгельс Ф. *Сочинения.* М.: Гос. изд. пол. л-ры, 1962. Т. 26, ч.1, гл. 4. С.254 – 413. URL: [http://libelli.ru/marxism/me\\_ss2.htm](http://libelli.ru/marxism/me_ss2.htm) (дата звернення: 7.05.2017).
164. Маркс К., Энгельс Ф. *Німецька ідеологія: сочинения. Изд. 2-е.* Москва: Государственное издательство политической литературы, 1955. Т.3. С. 25 – 29.
165. Мартыненко А. В., Поздняков С. В., Стародубов С. В. *Основы социального страхования: учеб. пособие.* М.: Союз, 1996. С. 44-46.
166. Маслоу А. *Мотивация и личность.* СПб.: Питер, 2009. С. 60 – 74.

167. Махортов Ю. О., Теличко Н. О. Роль страхових брокерів у розвитку страхового ринку України. *Економічний вісник Донбасу*. 2009. №4(18). С. 122 – 129.
168. Мацук З. Формування мегарегулятора українського ринку фінансових послуг. *Ринок цінних паперів України*. 2014. № 3-4. С. 15 – 21.
169. Микитюк В. О. Становлення та організація страхування в епохи Античності та Середньовіччя. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2009. №4. С. 66 – 74.
170. Митчелл У. К. Экономические циклы: проблема и ее постановка. М.-Л.: Госиздат, 1930. 387 с.
171. Морское и транспортное страхование: (исторический очерк). *Русский вестник страхования*. 1893. № 3 – 4. С. 111.
172. Навроцький Д. А. Формування страхового ринку України: автореф. дис... канд. екон. наук: 08.04.01 / НАН України. Ін-т екон. прогнозування. К., 2005. 18 с.
173. Навроцький С. А. Розвиток товариств взаємного страхування в АПК. *Вісник Тернопільської академії народного господарства*. 2001. Вип. 15(2001). С. 63 – 65.
174. Навроцький С. А. Страхове таргетування в Україні: проблеми впровадження та перспективи застосування. *Наукові праці Чорноморського державного університету імені Петра Могили комплексу «Києво-Могилянська академія»*. Серія: Економіка. 2016. Т. 275, Вип. 263. С. 35 – 41.
175. Налукова Н. Страхове посередництво у контексті забезпечення збалансованості інтересів страховиків і страхувальників. *Глобальні та національні проблеми економіки*. 2016. № 10. С. 845 – 849.
176. Національний банк України. URL: <http://www.bank.gov.ua/control/uk/index>. (дата звернення: 01.12.2019).

177. Нечипорук Л. В. Напрями забезпечення страхового ринку України. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. Серія: Економічна теорія та право. 2011. № 1 (4). С. 65 – 76.
178. Нечипорук Л. В. Теоретичні аспекти дослідження потреб споживачів страхових послуг. *Вісник Національного університету «Юридична академія України імені Ярослава Мудрого»*. Серія: Економічна теорія та право. Харків, 2014. № 2. С. 127 – 138.
179. Нечипорук Л. В. Фінансова інклюзія в контексті страхових послуг. *Фінансово-кредитна діяльність: проблеми теорії та практики*. 2018. Вип. 3 (26). С. 411 – 417.
180. Олійник В. М. Фінансова стійкість страхових компаній: монографія. Суми: Університетська книга, 2015. 287 с.
181. Онищенко Л. А. Державне регулювання ринку страхових послуг в Україні: автореф. дис. ... канд. наук з держ. упр. : 25.00.02 / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України. К., 2013. С. 5.
182. Опарін В. М. Фінанси (Загальна теорія): навчальний посібник. Вид. 2, доп. і перероб. К.: КНЕУ, 2001. 238 с
183. Опарін В. та ін. Фінансова інфраструктура України: стан, проблеми та перспективи розвитку: монографія / ред. В. Опарін, В. Федосов. Київ: КНЕУ, 2016. 695 с.
184. Орланюк-Малицкая Л. А. Методологические аспекты исследования страхового рынка России. *Финансы*. 2004. №11. С.46 – 50.
185. Осипова Н. П., Воднік В. Д., Клімова Г. П. та ін. Соціологія: підручник / За ред. Н. П. Осипової. К.: Юрінком Інтер, 2003. С. 67.
186. Осовська Г. В., Юшкевич О. О., Завадський Й. С. Економічний словник. К.: Кондор, 2007. С. 213.
187. Перемолотов В., Хайкин Р. С чем едят страховые продукты. *Страховое дело*. 2000. №5. С. 35 – 38.



188. Письменна Т. Актуальні проблеми функціонування ринку фінансових послуг в Україні. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2019. №2, С. 57-70.
189. Письменна Т. Управління збалансованістю страхового портфеля: дискурс в теорію та погляд на сучасну практику. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2016. Вип. 2. С. 90 – 101.
190. Підсумки діяльності страхових компаній за 2015 рік. URL: <https://forinsurer.com/files/file00565.pdf>. (дата звернення: 01.12.2019).
191. Підсумки діяльності страхових компаній за 2016 рік. URL: [https://nfp.gov.ua/files/sk\\_%202016.pdf](https://nfp.gov.ua/files/sk_%202016.pdf). (дата звернення: 01.12.2019).
192. Підсумки діяльності страхових компаній за 9 місяців 2019 року [Електронний ресурс]. URL: [https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk\\_9\\_mis\\_2019.pdf](https://www.nfp.gov.ua/files/OgliadRinkiv/SK/sk_9_mis_2019.pdf) (дата звернення: 01.12.2019).
193. Підсумки діяльності страхових компаній за I півріччя 2015 року. URL: [forinsurer.com/files/file00556.pdf](https://forinsurer.com/files/file00556.pdf). (дата звернення: 01.10.2019).
194. Піратовський Г. Л. Страхове підприємництво та його відмінні особливості. *Вісник КНТЕУ*. 2004. №1. С. 76 – 88.
195. Поддєрьогін А. М. та ін. Фінанси підприємств: підручник / Керівник авт. кол. і наук. ред. проф. ред. А. М. Поддєрьогін. Вид. 3-тє, перероб. та доп. К.: КНЕУ, 2000. С. 18.
196. Порядок реєстрації страхових агентів, які мають право здійснювати посередницьку діяльність з обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів, у Моторному (транспортному) страховому бюро України: Розпорядження Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг від 18.04.2013 р. №1270. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/z0760-13/conv> (дата звернення: 01.12.2019).

197. Приказюк Н. В. Розвиток страхової системи України: дис. ... д-ра екон. наук: 08.00.08 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2017.
198. Приказюк Н. В. Страхова система України: теорія, методологія, практика: монографія. Київ: Логос, 2017. 611 с.
199. Приказюк Н. В., Губанкова О. О. Сертифікація страхових агентів та перспективи її впровадження в Україні. *Інвестиції: практика та досвід*. 2013. № 7. С. 73 – 76.
200. Приказюк Н.В., Моташко Т.П. Індикатори розвитку страхового ринку України. *Финансовые услуги*. 2018. №5. С. 2-8.
201. Приказюк Н.В. Науковий дискурс поняття та класифікації страхового ринку. *Формування ринкової економіки в Україні*. 2019. Вип. 41. С. 349-359. DOI: <http://dx.doi.org/10.30970/meu.2019.41.0.2857>.
202. Приказюк Н. В., Моташко Т. П. Роль Інтернету в реалізації страхових послуг. *Вісник КНУ імені Тараса Шевченка. Економіка*. 2014. № 156. С. 52 – 56.
203. Примітки до фінансової звітності за 2016 рік / Приватне акціонерне товариство «Страхова компанія «КД Життя». URL: [http://www.kd-life.com.ua/files/2016/notes\\_2016.pdf](http://www.kd-life.com.ua/files/2016/notes_2016.pdf) (дата звернення: 01.04.2017).
204. Про адміністративні правопорушення: Кодекс України від 07.12.1984 р. №80731-Х. Дата оновлення: 01.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10> (дата звернення: 01.12.2019).
205. Про банки і банківську діяльність: Закон України від 07.12.2000 р. №2121ІІІ. *Відомості Верховної Ради України*. 2001. № 5 – 6. С. 30. Дата оновлення: 27.12.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2121-14> (дата звернення: 01.12.2019).
206. Про внесення змін до Закону України «Про страхування» Ст.1. URL: <http://uainsur.com/zakonodavstvo/proekt-zakonu-pro-strahuvannia/> (дата звернення: 01.12.2019)

207. Про господарські товариства: Закон України від 19.09.1991 р. №1576-ХІІ. Дата оновлення: 17.06.2018. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1576-12> (дата звернення: 01.12.2019).
208. Про електронну комерцію: Закон України від 03.09.2015 р. № 675-VIII. Дата оновлення: 16.07.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/675-19> (дата звернення: 01.09.2019).
209. Про затвердження змін до Положення про особливості укладання договорів обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Розпорядження Нацкомфінпослуг від 31.08.2017 №3631. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1197-17> (дата звернення: 01.12.2019).
210. Про обов'язкове страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів: Закон України від 1.07.2004 р. № 1961-IV. *Відомості Верховної Ради України*. 2005. № 1. Ст. 1.
211. Про особливості страхування сільськогосподарської продукції з державною підтримкою: Закон України від 09.02.2012 р. №4391-VI. Дата оновлення: 09.08.2017. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4391-17> (дата звернення: 01.12.2019).
212. Про поховання та похоронну справу: Закон України від 10.07.2003 р. №1102-IV. Дата оновлення: 01.01.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1102-15> (дата звернення: 01.12.2019).
213. Про початок і ведення діяльності у сфері страхування і перестраховування (Платоспроможність II): Директива Європейського Парламенту та Ради від 25 листопада 2009 року №2009/138/ЄС. *Офіційний вісник Європейського Союзу*. 17.12.2009. L 335/99.
214. Про права споживачів, що вносить зміни до Директиви Ради №93/13/ЄС і Директиви №1999/44/ЄС Європейського Парламенту та Ради та скасовує Директиву Ради №85/577/ЄС і Директиву №97/7/ЄС Європейського Парламенту та Ради: Директива Європейського Парламенту та Ради від

- 25.10.2011 р. №2011/83/ЄС. *Офіційний вісник ЄС*. 22.11.2011 р. L 304. С. 64 – 88.
215. Про правовий режим надзвичайного стану: Закон України від 16.03.2000 р. №1550-III. Дата оновлення: 28.12.2015. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1550-14> (Last accessed: 01.12.2019).
216. Про страхування: Закон України від 07.03.1996 р. № 85/96-ВР. Дата оновлення: 21.10.2019. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/85/96-%D0%B2%D1%80> (дата звернення: 01.12.2019).
217. Про схвалення Концепції захисту прав споживачів небанківських фінансових установ в Україні: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 03.09.2009 р. № 1026-р. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1026-2009-%F0> (дата звернення: 01.09.2019).
218. Про фахові саморегулівні та самоврядні об'єднання: Проект Закону України від 10.09.2009 р. № 4841-1 URL: <https://ips.ligazakon.net/document/LF3QH01A>. (дата звернення: 01.12.2019).
219. Програма комплексного страхування громадян «ЩИТ» СК «Аска». URL: <http://www.aska.com.ua/landing.php> (дата звернення: 01.09.2019)
220. Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо консолідації функцій із державного регулювання ринків фінансових послуг URL: [http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4\\_1?pf3511=56124](http://w1.c1.rada.gov.ua/pls/zweb2/webproc4_1?pf3511=56124) (дата звернення: 01.12.2019).
221. Прядка А. В. Загальне та відмінне «страхового продукту» та «страхової послуги». *Страхова справа*. 2007. №1(25). DOI: <http://forinsurer.com/public/08/06/27/3521> (дата звернення: 15.06.2016).
222. Пуцентейло П. Р. Організаційно-економічний механізм забезпечення сталого розвитку м'ясного скотарства. *Актуальні проблеми економіки*. 2011. № 3 (117). С. 80 – 86.
223. Райзберг Б. А., Лозовский Л. М., Стародубцева Б. А. Современный экономический словарь. М.: ИНФРА-М, 1996. 496 с.

224. Райхер В. К. Общественно-исторические типы страхования / Отв. ред.: М. М. Агарков. М., Л.: Изд-во АН СССР, 1947. 282 с.
225. Реверчук С. К., Сива Т. В., Кубів С. І., Вовчак О. Д. Історія страхування: підручник / ред. С. К. Реверчук. К.: Знання, 2005. С.25.
226. Реверчук С. К., Білаш О. В. Ринок страхових послуг: монографія. Львів: АРС, 2013. С. 10-15.
227. Рейтман Л. И., Коломин Е. В., Плешков А. П. и др. Страхование дело: учебник / под ред. Л. И. Рейтмана. М.: Банковский и биржевой НКЦ, 1992. 524 с.
228. Ремньова Л. М., Лебединська Л. Д. Страхування як фактор фінансової стабілізації економіки. *Актуальні проблеми економіки*. 2006. № 9 (63). С. 65 – 74.
229. Розпорядження Нацкомфінпослуг №850 від 07.06.2018 «Положення про обов'язкові критерії і нормативи достатності капіталу та платоспроможності, ліквідності, прибутковості, якості активів та ризиковості операцій страховика»
230. Роменська А. Механізм ефективного управління страховою компанією. *Економічний аналіз*. 2011. Вип. 8 (ч. 1). С. 307 – 310.
231. Ротова Т. А. Страхування: навч. посіб. Вид. 2-ге. переробл. та допов. К.: Київ. нац. торг.-екон. ун-т, 2006. С. 88 – 101.
232. Ротова Т. А., Руденко Л. С. Страхування: навч. посіб. К.: КНТЕУ, 2001. С. 95.
233. Рудик В. К. Роль ризик-менеджменту у системі організації пенсійного менеджменту. *Облік і фінанси*. 2015. № 3. С. 159-163.
234. Савкин Д. В. Некоторые аспекты возникновения и развития института страхования. *История государства и права*. 2002. № 1. С. 25 – 28.
235. Садыкова Л., Коробейникова Е. Критерии классификации страховых продуктов. *Вестник ОГУ*. 2014. №8 (169). С. 169 – 174.
236. Самань В. Поняття регресу та суброгації у страхуванні. *Юридична Газета*. 2013. № 26. С. 28.

237. Самбір О. Є. Суброгація та цесія: до питання про співвідношення понять. *Університетські наукові записки*. 2013. №3. С. 197 – 203.
238. Скибінський С. Б., Балук Н. Р. Поняття страхової послуги, її специфіка та характеристики. *Науковий вісник: зб. наук. пр. Національного лісотехнічного університету України*. 2007. Вип. 17.8. С. 156 – 165.
239. Словник синонімів української мови: у 2 т. / ред. кол. А. А. Бурячок та ін.; НАН України, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні. К.: Наукова думка, 2006. 1028 с.
240. Словник української мови в 11 томах / АН Української РСР, Ін-т мовознав. ім. О. О. Потебні; редкол.: І. К. Білодід (голова) та ін. Том 8. Київ: Наук. думка, 1977. 539 с.
241. Сміт А. Добробут націй: Дослідження про природу та причини добробуту націй / пер. з англ. під ред. Є. Литвина. К.: «Port – Royal», 2001. 590 с.
242. Смовженко Т., Скринник З. Економічні аспекти цивілізаційних процесів у ХХ–ХХІ століттях. *Вісник Університету банківської справи*. 2017. №1-2. С. 3 – 9.
243. Сокол С. В. Формування фінансового механізму діяльності страхової компанії: дис. ... канд. екон. наук: 08.00.08 / Інститут економіки промисловості НАН України. Донецьк, 2010. С. 26.
244. Стало відомо, якими месенджерами користуються українці. Економічна правда. 22 березня 2018 р. URL: <https://www.epravda.com.ua/news/2018/03/22/635239/> (Last accessed: 01.09.2019).
245. Стецюк Т. І. Сутність страхування життя: значення, функції, ризику. *Наука й економіка*. 2015. №1. С. 154 – 160.
246. Стосовно впровадження Статистичного класифікатору видів економічної діяльності NACE ред. 2 та внесення змін до Регламенту Ради (ЄЕС) №3037/90, а також до деяких Регламентів ЄС щодо певних областей статистики: Регламент (ЄС) від 20.12.2006 р. №1893/2006 Європейського

- Парламенту та Ради / Брюссель, 20.12.2006 р. URL: [http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994\\_a13](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_a13) (дата звернення: 01.12.2019).
247. «Стратегія розвитку страхового ринку України в 2012-2021» Проект від 23.08.2012 року, розроблений Українською федерацією убезпечення URL: [http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic\\_initiatives/5257](http://ufu.org.ua/ua/about/activities/strategic_initiatives/5257). (дата звернення: 01.11.2019).
248. Страхование недвижимости Росгосстрах. URL: <http://prostrahovanie24.ru/imushhestva/nedvizhimosti/strahovanie-nedvizhimosti-rosgosstrah.html> (дата звернення: 01.11.2018).
249. Страхові послуги: навч.-метод. посіб. для самостійного вивчення дисципліни / за загальною редакцією Т. М. Артюх. К.: КНЕУ, 2000. С. 15.
250. Страхування: підручник / за ред. В.Д. Базилевича. К.: Знання-Прес, 2008. С. 614.
251. Страхування: підручник / керівник авт. колективу і наук. ред. С. С. Осадець. 2-ге вид., переробл. і допов. К.: КНЕУ, 2002. 599 с.
252. Страхування: підручник / Керівник автор, колективу і наук. ред. С.С. Осадець. К.: КНЕУ, 1998. 528 с.
253. Сухонос С. Л. Страхова послуга як економічна категорія. *Збірник наукових праць Національного університету державної податкової служби України*. 2011. №1. С. 568 – 576.
254. Сухоруков М. К вопросу об определении понятия «услуга». *Маркетинг в России и за рубежом*. 2004. №4. С. 124.
255. Терещенко Г. М., Клименко К. В. До питання створення мегарегулятора на фінансовому ринку України. *Фінанси України*. 2016. № 2. С. 111 – 127.
256. Тихонов С. Отличительные признаки страхового продукта. *Страховое ревью*. 2006. №2(142). DOI: <http://forinsurer.com/public/06/12/04/2724> (дата звернення 15.06.2016 р.)
257. Ткаченко Н., Кривицька О. Сучасна прагматика страхового посередництва при страхуванні життя в Україні. *Вісник Київського*

національного університету імені Тараса Шевченка.  
2017. Вип. 5(194). С. 45 – 50.

258. Тринчук В. В. Product placement в маркетингових комунікаціях страхових компаній. *Актуальні проблеми міжнародних відносин*. 2012. Вип. 105 (Ч. II.) С. 148 – 160.
259. Тринчук В. Страховий продукт в системі маркетингу: сутність та класифікація. *Страхова справа*. 2002. №3. С.78 – 81
260. Турбина К. Е. Тенденции развития мирового рынка страхования. М.: Анкил, 2000. С. 66.
261. Феоктистова Н. Формирование системы методов диагностики региональный страховых рынков: дис. ... канд. экон. наук: 08.00.10 / Хабаровская государственная академия экономики и права. Хабаровск, 2005. С. 21 – 22. URL: <http://economy-lib.com/formirovanie-sistemy-metodov-diaagnostiki-regionalnyh-strahovyh-rynkov> (дата звернення: 01.09.2017).
262. Фисун І. В. Формування ринку страхових послуг в Україні: автореф. дис... канд. экон. наук: 08.00.08 / Нац. наук. центр "Ін-т аграр. економіки" УААН. К., 2008. 20 с.
263. Фисун І. В., Сорокова А. В. Адаптація програм страхування життя до сучасних умов функціонування ринку освітніх послуг в Україні. *Науковий вісник Полтавського університету економіки і торгівлі*. Сер.: Економічні науки. 2013. № 2. С. 338 – 343.
264. Фурман В. М. Страхування та його роль у соціально-економічних процесах. *Фінанси України*. 2005. № 8. С. 145 – 152.
265. Фурман В. М. Страхування: теоретичні засади та стратегія розвитку: монографія. К. : КНЕУ, 2005. 296 с.
266. Хованов А. Продажа страховой услуги. *Страховое ревю*. 2000. №7. С. 27.
267. Хонігсман Я. С. Цього не можна забути. Львів: Каменярь, 1964. 125 с.
268. Цыганов А. А. Развитие институтов защиты и обеспечения прав страхователей в России: монография. М.: Изд-во РАГС, 2009. С. 15-18.



269. Чедрик О., Погребной В. Інвестиційний дохід компаній зі страхування життя, або тенденції на ринку страхування життя / Все про гроші. URL: <http://vseprogroshi.com.ua/tendenci%D1%97-na-rinku-straxuvannya-zhittya.html> (дата звернення: 01.12.2019).
270. Шахов В. В. Страхование: уч. для вузов. М.: Страховой полис. ЮНИТИ, 1997. 311 с.
271. Шаховська Н. Б., Болюбаш Ю. Я., Верес О. М. Організація великих даних у розподіленому середовищі. *Наукові праці Донецького національного технічного університету*. Серія: Обчислювальна техніка та автоматизація. 2014. №2. С. 147 – 155.
272. Шевченко В. І. Розвиток ринку страхових послуг в умовах глобалізації: дис... канд. екон. наук: 08.05.01 / Київський національний економічний ун-т. - К., 2005. - 194 с.
273. Шевчук П. В. Статистичний аналіз перспектив розвитку страхового ринку України. *Вісник студентського наукового товариства ДонНУ імені Василя Стуса*. 2019. № 11/1. С. 230-234.
274. Шекспір В. «Король Джон, «Річард II», «Генріх IV», «Генріх V», «Віндзорські жартівниці». *Твори в шести томах / перекл. з англ.* Д. Паламарчук, В. Ружицький, О. Сенюк та ін. К.: Дніпро, 1985. Том 3. С. 260.
275. Шеремет А. Д., Сайфулин Р. С. Финансы предприятий: учебное пособие. М.: ИНФРА–М, 1999. С. 24-25 с.
276. Шинкаренко Р. Страхование на основе погодных индексов. URL: <https://agroinsurance.com/files/Weather-based%20index%20insurance%20-%20rus.pdf> (Last accessed: 01.09.2019).
277. Шихов А. К. Страхование : уч. пособ. М.: ЮНИТИ-ДАНА, 2000. С. 76.
278. Шолойко А. С. Инфраструктура страхового рынка Украины: монографія. Київ: Логос, 2019. 408 С. 330-338.

279. Шолойко А. С. Трансформація інфраструктури страхового ринку України в умовах фінансової глобалізації: дис. ... д-ра екон. наук: 08.00.08 / Київський національний університет імені Тараса Шевченка. Київ, 2019.
280. Штулер І. Ю. Інституціональні засади зміни концепцій гомеостазису як базової основи розвитку на сучасному етапі. *Причорноморські економічні студії*. 2016. №4. С. 45 – 48
281. Шумелда Я. П. Страхування : навч. посіб. Вид. 2, розшир. К.: Міжнародна агенція «БІЗОН», 2007. С.63.
282. Щербакова В. І. Від страхового продукту до страхової послуги: визначення об'єкта страхового ринку. *Вісник Вінницького політехнічного інституту*. 2014. № 3. С. 50 – 58.
283. Щодо страхового посередництва: Директива Європейського Парламенту та Ради щодо страхового посередництва з 9.12.2002 р. № 2002/92/ЄС. Ст. 2. *Законодавчий Вісник ЄС*. 2002 р. № L-009.
284. Юлдашев Р. Т. Введение в продажу страхования, или как научиться продавать надежду. М.: "Анкил", 1999. 136 с.
285. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: словарь-справочник. М.: «Анкил», 2000. 272 с.
286. Юлдашев Р. Т. Страховой бизнес: словарь-справочник. М.: «Анкил», 2005. С. 685.
287. Юлдашев Р., Шаплыко Д. Клиентская база страховой компании: свойства и инструменты формирования. *Страховое дело*. 2000. №2. С. 12-18.
288. Юрій С. І. та ін. Фінанси: підручник / ред. С. І. Юрій, В. М. Федосов. К.: Знання, 2008. 611 с.
289. Юрій С., Савельєв Є. Формування нового світового економічного порядку: науково-практичні підходи. *Вісник Тернопільського національного економічного університету*. 2009. Вип. 5. С. 13 – 26.
290. Ярошенко С. Л., Куделя Л. В. Проблеми становлення та розвитку страхового ринку життя в Україні. *Формування ринкових відносин в Україні*. 2012. № 4 (83). С. 91.

291. About FinTech: the impact of technology on the future of the financial sector: European Parliament Resolution of 17 may 2017. №2016/2243(INI). URL: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P8-TA-2017-0211+0+DOC+XML+V0>. (Last accessed:10.11.2019).
292. Abramovsky A., Kochenburger P. Insurance online: regulation and consumer protection in a cyber world. *The «Dematerialized» Insurance*. Cham, Switzerland: Springer International Publisher, 2016. P. 117 – 142. DOI: [10.1007/978-3-319-28410-1\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-319-28410-1_5).
293. Akerlof G. A., Stiglitz J. E. Capital, wages and structural unemployment. *Economic Journal*. 1969. Vol. 79, issue 314. P. 269 – 281.
294. Akerlof George A. The Market for «Lemons»: Quality Uncertainty and the Market Mechanism. *The Quarterly Journal of Economics*. 1970. V. 84 (August). P. 488 – 500.
295. Allianz Blockchain technology successfully piloted by Allianz Risk Transfer and Nephila for catastrophe swap (2016). URL: <http://www.agcs.allianz.com/about-us/news/blockchain-technology-successfully-piloted-by-allianz-risk-transfer-and-nephila-for-catastrophe-swap/> (Last accessed: 01.09.2018).
296. Alt R., Puschmann T. Digitalisierung der Finanzindustrie. Wiesbaden: Betriebswirtschaftlicher Verlag, 2016. DOI: [10.1007/978-3-662-50542-7](https://doi.org/10.1007/978-3-662-50542-7)
297. Amending certain laws on legal harmonization of insurance and payment transactions: Act. *Magyar Közlöny*. 16.11.2017. P. 29889 – 29965.
298. Anckar B. Drivers and inhibitors to e-commerce adoption: exploring the Rationality of consumer behavior in the electronic marketplace / Institute for Advanced Management System Research. Finland. URL: <https://pdfs.semanticscholar.org/b7ae/761dcab50831f9abf39d975f806923be411a.pdf> (Last accessed: 01.10.2019).

299. Angleichung der Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten über die Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung: Dritte Richtlinie 90/232/EWG des Rates vom 14. Mai 1990. URL: [https://online.beck.de/default.aspx?bcid=Y-100-G-EWG\\_RL\\_90\\_232#FN1](https://online.beck.de/default.aspx?bcid=Y-100-G-EWG_RL_90_232#FN1) (дата звернення: 01.12.2019).
300. Authority F. C. Regulatory sandbox lessons learned report / Regulatory sandbox lessons learned report. London: Financial Conduct Authority, 2017. URL: <https://www.fca.org.uk/publication/research-and-data/regulatory-sandbox-lessons-learned-report.pdf>. (Last accessed: 01.04.2018).
301. AXA. URL: <https://group.axa.com/en/newsroom/publications> (Last accessed: 01.09.2019)
302. Baethgen W., Hansen J. W., Ines A. V. M., Jones J. W., Meinke H., Steduto P. Contributions of Agricultural Systems Modeling to Weather Index Insurance. Technical Issues in Index Insurance: workshop at IRI, Columbia University (New York, 7–8 October 2008). URL: <http://iri.columbia.edu/csp/issue2/workshop> (Last accessed: 01.09.2019).
303. Baker A. The new political economy of the macroprudential ideational shift. *New Political Economy*. 2013. No.18(1). S. 112 – 139.
304. Banasiński A. Ubezpieczenia gospodarcze. Warszawa: Poltext, 1996. S. 16 – 17.
305. Bank Holding Company Act of 1956 (P. L. 84 – 511, 70 Stat. 133) / Public Law. URL: <http://www.fdic.gov/regulations/laws/important/index.html>. (Last accessed: 01.12.2019).
306. Barth J., Brumbaugh R., Wilcox J. The Repeal of Glass – Steagall and the Advent of Broad Banking. *Economic and Policy Analysis Working Paper*. 2000. №14. P. 191 – 204.
307. Baum H. P. Annuities in late medieval Hanse towns. *Business history review*. 1985. №59(01). P. 24 – 48.

308. Bednarczyk T. H. Powiązania sektora ubezpieczeń z systemem finansowym i sferą realną gospodarki. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 2010. №4. S. 99 – 120.
309. Bednarczyk T. Mikroubezpieczenia – innowacja produktowa czy powrót do korzeni? *Research Papers of Wrocław University of Economics*. 2016. No 415. S. 23-32
310. Bednarczyk T., Jańska A. Innowacje produktowe i procesowe w obszarze ubezpieczeń majątkowych dla osób fizycznych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H. Oeconomia*. 2015. Vol. 49, No 4. S. 45 – 55.
311. Bednarczyk Teresa H. Powiązania sektora ubezpieczeń z systemem finansowym i sferą realną gospodarki. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 2010. №4. S. 103.
312. Ben-Shahar O., Schneider C. The Futility of Cost-Benefit Analysis in Financial Disclosure Regulation. *The Journal of Legal Studies*. 2014. Vol. 43 (2). P. 253 – 271.
313. Berliner B. Limits of insurability of risks. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall. 1982. 118 p.
314. Berry-Stölzle T., Hoyt R., Wende S. Successful Business Strategies for Insurers Entering and Growing in Emerging Markets. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*. 2010. Vol. 35(1). P. 110 – 128.
315. Bettinger A. FINTECH: A series of 40 time shared models used at Manufacturers. Hanover: Trust Company «Interfaces», 1972. Vol. 2, no. 4. S. 62 – 63.
316. Biagi F., Falk M. The impact of ICT and e-commerce activities on employment in Europe. *Journal of Policy Modeling*. 2017. Vol. 39/1. P. 1 – 18.
317. Bjerge B., Trifkovic N. Extreme weather and demand for index insurance in rural India. *European Review of Agricultural Economics*. 2018. Vol. 45, Issue 3. P. 397 – 431.
318. Bojanowska A., Wójcik A. Nowoczesne kanały dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych. *Marketing i Zarządzanie*. 2015. № 41 (2). S. 423 – 434.

319. Bojic I., Braendli R., Ratti C. What will autonomous cars do to the insurance companies?. *Autonomous Vehicles and Future Mobility*. 2019. P. 69 – 79.
320. Bokšová J. Are Revenues from Gross Written Premium of Insurance Companies Comparable?. *International Advances Economic Research*. 2017. Vol. 23, Iss. 4. P. 425 – 426.
321. Bolot J., Lelarge M. Cyber Insurance as an Incentive for Internet Security. *Managing information risk and the economics of security*. Springer US, 2009. P. 269 – 290.
322. Brauner Ch. Climate research does not remove the uncertainty: Coping with the risk of climate change. *Zurich: Swiss Re, 1998. S. 5*.
323. Breusch T., Pagan A. R. The Lagrange Multiplier test and Its Applications to Model Specification in Econometrics. *The Review of Economic Studies*. 1980. Vol. 47, No. 1. P. 239 – 253.
324. Brynjolfsson E., Hitt L., Yang, S. Intangible Assets: Computers and Organizational Capital. *Brookings Papers on Economic Activity*. 2002. Vol. 1. P. 182 – 198.
325. Brzostek M. O tych, którzy tworzyli fundamenty ubezpieczeń na ziemiach polskich. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 1988. № 7,8. S. 47.
326. Bucoń P. Odpowiedzialność cywilna uczestników wypadku komunikacyjnego. Warszawa: Wyd. Lex, 2008. 270 c.
327. Byczko S. Interes ubezpieczeniowy. Aspekty prawne. Warszawa: DIFIN, 2013. 392 s.
328. CAP expenditure and CAP reform path. URL: [http://ec.europa.eu/agriculture/cap-post-2013/graphs/graph2\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/agriculture/cap-post-2013/graphs/graph2_en.pdf) (Last accessed: 01.12.2019).
329. Cardona M., Duch-Brown N., Francois J., Martens B., Yang F. The Macroeconomic Impact of E-Commerce in the EU Digital Single Market / Institute for Prospective Technological Studies Digital Economy Working Paper. 2015. URL:

- [https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/jrc\\_macro-economic\\_study\\_98272.pdf](https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/jrc_macro-economic_study_98272.pdf)  
(Last accessed: 01.10.2019).
330. Chiu C. M., Wang E. T., Fang Y. H., Huang H. Y. Understanding customers' repeat purchase intentions in B2C e-commerce: the roles of utilitarian value, hedonic value and perceived risk. *Information Systems Journal*. 2014. №24(1). P. 85 – 114.
331. Cholewiński A. Internet ubezpieczeniach. 2018. URL: <http://www.e-marketing.pl/artyk/artyk39.php>. (Last accessed: 01.02.2019).
332. Ciejka W. Systemy radiowe odczytu wodomierzy – ewolucyjna rewolucja. URL: [www.polskiinstalator.com.pl](http://www.polskiinstalator.com.pl) (Last accessed: 01.09.2019).
333. Collin P., Bartnicki K. Słownik Bankowości i finansów. Warszawa: Peter Collin Publishing, 2000. 249 s.
334. Concerning the distance marketing of consumer financial services and amending Council Directive №90/619/EC and Directives №97/7/EC and №98/27/EC: Directive of the European Parliament and of the Council of 23 September 2002 №2002/65/EC. Official Journal of the European Communities. 2002. L271/16. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/NL/ALL/?uri=OJ:L:2015:271:TOC> (Last accessed: 01.02.2018).
335. Council regulation establishing common rules for direct support schemes for farmers under the common agricultural policy and establishing certain support schemes for farmers. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=COM:2008:0306:FIN:EN:PDF> (дата звернення: 01.12.2019).
336. Covert J. Peer-to-peer insurer Lemonade launches in New York. *New York Post*. 22.09.2016. URL: <https://nypost.com/2016/09/21/peer-to-peer-insurer-lemonade-launches-in-new-york/> (Last accessed: 01.09.2019).
337. Cummins D., Rubio-Misas M., Vencappa D. Competition, efficiency and soundness in European life insurance markets. *Journal of Financial Stability*. 2017. Vol. 28. P. 66 – 78

338. Cycoń Maciej et al. Współczesne ubezpieczenia gospodarcze / pod red. Wandy Sułkowskiej. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego, 2013. 44 – 45.
339. Czerwieńska T. T. Polityka inwestycyjna instytucji ubezpieczeniowych. Istota – uwarunkowania – instrumenty. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, 2009. S. 27-28.
340. Dalton H. Zakłady verejnych finanaci. Praha: UDKN, 1930. S. 51.
341. Dawid H. et al. Management science in the era of smart consumer products: challenges and research perspectives. *CEJOR*. 2017. No. 25 (1). P. 203 – 230.
342. Defining Risk. URL: [www.floodrisk.org.uk](http://www.floodrisk.org.uk) (Last accessed: 17.04.2016).
343. Demmel M. Inteligentne systemy zamykające. *Świat szkła*. 2005. No. 1. S. 54 – 56.
344. Dercon S. Growth and shocks: evidence from rural Ethiopia. *Journal of Development Economics*. 2004. No. 74. P. 309 – 329.
345. Dickerson O.D. Health Insurance / Homewood (IL). Irwin, 1959. 500 p.
346. Dionne G., Harrington S. Insurance and Insurance Markets. SSRN. March 30, 2017. DOI: [10.2139/ssrn.2943685](https://doi.org/10.2139/ssrn.2943685).
347. Dluhopolskyi O., Koziuk V., Ivashuk Y., Klapkiv Y. Environmental Welfare: Quality of Policy vs. Society's Values. *Problemy ekorozwoju – Problems of sustainable development*. 2019. Vol. 14, No 1. P. 19 – 28.
348. Dluhopolskyi O., Zatonatska T., Lvova I., Klapkiv Y. Regulations for Returning Labour Migrants to Ukraine: International Background and National Limitations. *Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe*. 2019. No 22(3). P. 45 – 64. DOI: <https://doi.org/10.2478/ce-2019-0022>
349. Dobrska Z. Pojęcie rozwoju gospodarczego – analiza wstępna. *Rozwój w dobie globalizacji* / red. A. Bąkiewicz, U. Warszawa: PWE, 2010. S. 32 – 52.
350. Duszczyk M. Inteligentne domy to komfort bezpieczeństwo i oszczędności. *Rzeczpospolita*. 11 kwietnia 2017.
351. Dutta S., Kwan S., Segev A. Transforming business in the marketspace – strategic marketing and customer relationships / *CMIT Working*



- Paper. Berkeley: Fisher Center for Management and Information Technology; University of California, 1997.*
352. Edler de Roover F. Early examples of marine insurance. *Journal of Economic History*. 1945. No5. P.172-181.
  353. Einav L., Klenow P., Klopach B., Levin J., Levin L., Best W. Assessing the Gains from E-Commerce / Stanford University. URL: <http://stanford.edu/~bklopach/assessing-gains-ecommerce.pdf> (Last accessed: 15.02.2018).
  354. Eling M., Jia R. Efficiency and profitability in the global insurance industry. *Pacific-Basin Finance Journal*. 2019. Vol. 57 URL: <https://doi.org/10.1016/j.pacfin.2019.101190> (Last accessed: 01.09.2019).
  355. Falk M., Hagsten E. E-commerce trends and impacts across Europe. *International Journal of Production Economics*. 2015. №170(A). P. 357 – 369. DOI: [10.1016/j.ijpe.2015.10.003](https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2015.10.003).
  356. Farny D. *Versicherungsbetriebslehre*. Verlag Versicherungswirtschaft, 2006. 945 s.
  357. Faure M. G., Hartlief T. Financial compensation for victims of catastrophes: a comparative legal approach. *Vienna: Springer*, 2005. 466 p.
  358. FEMA (Federal Emergency Management Agency). URL: [www.fema.gov](http://www.fema.gov) (Last accessed: 01.12.2019).
  359. Francalanci C., Galal H. Aligning IT investments and workforce composition: the impact of diversification in life insurance companies. *European Journal of Information Systems*. 1998. Vol. 7 (3). P. 175 – 184.
  360. Franklin J. *The science of conjecture: Evidence and probability before Pascal*. Baltimore; Maryland: JHU Press, 2015. 520 p.
  361. Friedman M., Schwartz A. The failure of the bank of United States: A reappraisal : A reply. *Explorations in Economic History, Elsevier*. 1986. Vol. 23(2), April. P. 199 – 204.

362. Frondel M., Colin V. Fixed, Random, or Something in Between? – A Variant of HAUSMAN’s Specification Test for Panel Data Estimators. *Ruhr Economic Papers*. 2010. No. 160. P.1-10.
363. Frydman R., Goldberg M. D. *Ekonomia wiedzy niedoskonała*. Warszawa: Wydawnictwo Krytyki Politycznej, 2009. 352 p.
364. Fuchs A., Wolff H. Concept and Unintended Consequences of Weather Index Insurance: The Case of Mexico. *American Journal of Agricultural Economics*. 2011. Vol. 93, Issue 2. P. 505 – 511. DOI: [10.1093/ajae/aaq137](https://doi.org/10.1093/ajae/aaq137).
365. Gadinis S. From Independence to Politics in Financial Regulation. *California Law Review*. 2013. No. 101. P. 327 – 406.
366. Gaganis C., Liu L., Pasiouras F. Regulations, profitability, and risk-adjusted returns of European insurers: An empirical investigation. *Journal of Financial Stability*. 2015. Vol. 18. P. 55 – 77.
367. Gebert-Persson S., Gidhagen M., Sallis J. E., Lundberg H. Online insurance claims: when more than trust matters. *International Journal of Bank Marketing*. 2019. №37(2). P. 579 – 594. DOI: [10.1108/IJBM-02-2018-0024](https://doi.org/10.1108/IJBM-02-2018-0024).
368. Gefen D. E-Commerce The Role of Familiarity and Trust. *The International Journal of Management Science*. 2000. №28(6). P. 725 – 737. DOI: [10.1016/S0305-0483\(00\)00021-9](https://doi.org/10.1016/S0305-0483(00)00021-9).
369. Gerber H. U. When Does the Surplus Reach a Given Target? *Insurance: Mathematics and Economics*. 1990. No. 9. P. 115 – 119.
370. Goffredo di Trani. *Summa in titulos decretalium*. Venice, 1586.
371. Gomez-Herrera E., Martens B., Turlea G. The drivers and impediments for cross-border e-commerce in the EU. *Information Economics and Policy*. 2014. №28. P. 83 – 96. DOI: [10.1016/j.infoecopol.2014.05.002](https://doi.org/10.1016/j.infoecopol.2014.05.002).
372. Grzywaczewska K. Ubezpieczyciel zmienia się dla klienta. *Miesięcznik Ubezpieczeniowy*. 2015. №3. S. 6.
373. Gupta R., Lahiani A., Lee C., Lee C. Asymmetric dynamics of insurance premium: the impacts of output and economic policy uncertainty. *Empirical*

- Economics*. 2018. URL: <https://doi.org/10.1007/s00181-018-1539-z> (Last accessed: 01.09.2019).
374. Hadyniak B. Ubezpieczenia prywatne. Warszawa: Kompedium, Poltext, 2014. S. 246.
375. Hallikainen H., Laukkanen T. National culture and consumer trust in e-commerce. *International Journal of Information Management*. 2018. №38(1). P. 97 – 106. DOI: [10.1016/j.ijinfomgt.2017.07.002](https://doi.org/10.1016/j.ijinfomgt.2017.07.002).
376. Hammer M. Reinżynieria i jej następstwa. Warszawa: PWN, 1999. S. 79.
377. Handschke J. Funkcje i zasady ubezpieczeń gospodarczych. *Ubezpieczenia gospodarcze* / red. T. Sangowski. Warszawa: Poltext, 1998, S. 55.
378. Handschke J. Pojęcie, treść i zasady polityki ubezpieczeniowej – rozważania nie tylko metodologiczne. *Studia Ubezpieczeniowe* / red. T. Sangowski. Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1998. S. 58.
379. Handschke J., Kaczała M. Badania empiryczne – wykorzystanie Internetu w zakładach ubezpieczeń w Polsce: Założenia badań, [w:] Internet w działalności ubezpieczeniowej w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem dystrybucji, pod red. J. Handschke, Katedra Ubezpieczeń AE w Poznaniu, Poznań. 2004.
380. Handschke J., Kaczała M., Łyskawa K. Koncepcja polis indeksowych i możliwość ich zastosowania w systemie obowiązkowych dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce. Warszawa: Polska Izba Ubezpieczeń, 2015. 200 s.
381. Handschke J., Monkiewicz J. Ubezpieczenia. Podręcznik akademicki, Poltext, Warszawa. S. 48.
382. Hardy Ivamy E. R. *General Principles of Insurance Law*. London, 1986. P. 22.
383. Harris S., Katz J. Firm size and information technology investment intensity of Life Insurers. *MIS Quarterly*. 1991. №15(3). P. 333 – 352. DOI: [10.2307/249645](https://doi.org/10.2307/249645)
384. Hausman J. A. Specification Tests In Econometrics. *Econometrica*. 1978. Vol. 46. P. 1251 – 1271.

385. Hećka A., Łyskawa K. Ubezpieczenia zagrożeń środowiskowych w gospodarstwie rolnym. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*. 2016. No. 415. S. 55 – 67.
386. Helleiner E. A Bretton Woods moment? The 2007–2008 crisis and the future of global finance. *International affairs*. 2010. №86 (3). C. 619-636.
387. Hellmuth M. E., Moorhead A., Thomson M. C., Williams J. Climate Risk Management in Africa: Learning from Practice. *Climate and Society*. 2007. 116 p.
388. Holuk M. Budynek inteligentny - możliwości sterowania domem w XXI w. *Scientific Bulletin of Chelm*. 2008. No.1. S. 61 – 71.
389. Hornby A. S., Cowie A. P. Oxford Advanced Learners Dictionary of Current English. URL: <https://www.amazon.com/Advanced-Learners-Dictionary-Current-English/dp/0194314219> (Last accessed: 08.07.2016).
390. Hornuf L., Schwienbacher A. Market mechanisms and funding dynamics in equity crowdfunding. *Journal of Corporate Finance*. 2017. August 3. DOI: [10.1016/j.jcorpfin.2017.08.009](https://doi.org/10.1016/j.jcorpfin.2017.08.009).
391. <https://aska-life.com.ua/>
392. <https://ec.europa.eu/eurostat/tgm/table.do?tab=tablenit=1lugin=1language=encode=tin00096>, (Last accessed: 14.03.2019)
393. <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2016,11,7.html>
394. <https://taslife.com.ua/>
395. <https://uniqa.ua/>
396. <https://www.kd-life.com.ua/>
397. <https://www.kniazha-life.com.ua/>
398. <https://www.metlife.ua/>
399. <https://www.pzu.com.ua/about/finance/invest.html>

400. Huckstep R. Chatbot & the rise of the automated insurance agent / *The Digital Insurer*. URL: <http://www.the-digital-insurer.com/blog/insurtech-the-rise-of-the-automated-insurance-agent-aka-the-insurtech-chatbot/> (Last accessed: 01.11.2019)..
401. Insurance Distribution Directive (2018) URL: <http://www.betterregulation.com/ie/hot-topic/imd2> (Last accessed: 01.07.2019).
402. Insurers and reinsurers launch blockchain initiative / Swiss Re, 2016. URL: [http://www.swissre.com/reinsurance/insurers\\_and\\_reinsurers\\_launch\\_blockchain\\_initiative.html](http://www.swissre.com/reinsurance/insurers_and_reinsurers_launch_blockchain_initiative.html) (Last accessed: 01.09.2018).
403. International Accounting Standards (IAS) / Intangible Assets. URL: <https://www.iasplus.com/en/standards/ias/ias38> (Last accessed: 01.09.2019).
404. *Internationally agreed glossary of basic terms related to Disaster Management*. Geneva: United Nations - Department of Humanitarian Affairs, December 1992. P. 27.
405. Internet Users by Country (2016) URL: <http://www.internetlivestats.com/internet-users-by-country/> (Last accessed: 01.09.2019).
406. Iqbal J., Khan M., Talha M., Farman H., Jan B., Muhammad A., Khattak H. A generic Internet of Things architecture for controlling electrical energy consumption in smart homes. *Sustainable cities and society*. 2018. No. 43. P. 443 – 450.
407. Ivamy E. General principles of insurance law. London: Butterworth & Co / Edward, 1993. P. 22.
408. Jack A. F. Introduction to the History of Life Assurance. London: P.S. King & Son, 1912. 206 p.
409. Janowicz-Lomott M., Łyskawa K. Kształowanie indeksowych ubezpieczeń upraw oparte na indywidualizmie w postrzeganiu ryzyka przez gospodarstwa rolne w Polsce. *Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu*. 2014. No. 371. S. 123 – 136.

410. Janowicz-Lomott M., Łyskawa K. The new instruments of risk management in agriculture in the European Union. *Procedia Economics and Finance*. 2014. Vol. 9. P. 321 – 330.
411. Janowicz-Lomott M., Łyskawa K., Rozumek P. Farm income insurance as an alternative for traditional crop insurance. *Procedia economics and Finance*. 2015. No. 33. P. 439 – 449.
412. Janowski A. Commission based compensation system the factor of effectiveness or pathology determinant. *ScienceRise*. 2015. №3.3(8). P.16-20.
413. Jastrzębska M., Janowicz-Lomott M., Łyskawa K. Zarządzanie ryzykiem w działalności jednostek samorządu terytorialnego: ze szczególnym uwzględnieniem ryzyka katastroficznego. LEX a Wolters Kluwer Polska. 2014. 405 s.
414. Jaworski R. Branża IB spodziewa się dynamicznego wzrostu. *Elektrosystemy Inteligentny Budynek*. 2018 (czerwiec). S. 4-8.
415. Jaworski W., Lisowski J. Wpływ nowych technologii na system biznesowy zakładu ubezpieczeń. *Internet w działalności ubezpieczeniowej w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem dystrybucji* / pod red. J. Handschke; Katedra Ubezpieczeń AE w Poznaniu. Poznań: AE, 2004. 230 s.
416. Jensen N. R., Steffensen M. Personal finance and life insurance under separation of risk aversion and elasticity of substitution. *Insurance: Mathematics and Economics*. 2015. №62. S. 28 – 41.
417. Jiménez-Bravo D., Pérez-Marcos J., Hernández de la Iglesia D., Villarrubia G., F. De Paz J. Multi-Agent Recommendation System for Electrical Energy Optimization and Cost Saving in Smart Homes. *Energies*. 2019. No. 2(7). DOI: [12.1317.10.3390/en12071317](https://doi.org/10.3390/en12071317).
418. Jin J., Wang W., Wang X. Farmers' Risk Preferences and Agricultural Weather Index Insurance Uptake in Rural China. *International Journal of Disaster Risk Science*. 2016. Vol. 7, Issue 4, P. 366 – 373.

419. Johnson E., Hershey J., Mezaros J., Kunreuther H. Framing, Probability Distortions, and Insurance Decisions. *Journal of Risk and Uncertainty*. 1993. Vol. 75 P. 35 – 51.
420. Kaczała, M. Determinanty popytu na ubezpieczenia indeksowe w rolnictwie w świetle badań. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*. 2017. No. 2. S. 177 – 190.
421. Kaliński M. Szkoda na mieniu i jej naprawienie. Warszawa: C.H. Beck, 2011. 613 c.
422. Karmańska Anna, Michalski Tomasz, Śliwiński Adam. Ubezpieczenia gospodarcze : ryzyko i metodologia oceny. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck, 2004, S. 10.
423. Karni E., Zilcha I. Uncertain Lifetime, Risk aversion and Life Insurance. *Scandinavian Actuarial Journal*. 2002. №2. P. 109 – 123.
424. Ke B., Petroni K., Safieddine A. Ownership concentration and sensitivity of executive pay to accounting performance measures: Evidence from publicly and privately-held insurance companies. *Journal of Accounting and Economics*. 1999. Vol. 28, Iss. 2. P. 185 – 209.
425. Kenneth Arrow. Eseje z teorii ryzyka. Warszawa: PWN, 1979. S. 21.
426. Khedekar D. and other. Home automation – a fast – expanding market. *Thunderbird International Business Review*. 2017. No. 59(1). P. 79 – 91.
427. Kim H., Yeo J. A study on Consumers' levels of smart home service usage by service type and their willingness to pay for smart home service. *Consumer Policy and Education Review*. 2015. No. 11(4). P. 25 – 53.
428. Kirshner J. Un trattato di economia politica francescane: II «De emptionibus et venditionibus, de usuris, de restibutionibus» di Pietro di Giovanni Olivi. By Giacomo Todeschini. Rome. Istitutio Storico Italiano Per II Medio Evo, 1980. 115 p.
429. Klapkiv J., Klapkiv L., Zarudna N. Online distribution of insurance of civil liability of owners of vehicles, the experience of Poland, opportunities of

- Ukraine. *Baltic Journal of Economic Studies*. 2018. №4(1). P. 195 – 201. DOI: [10.30525/2256-0742/2018-4-1-195-201](https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-1-195-201).
430. Klapkiv J., Niemczyk L., Bujak B. Teorie zarządzania oraz rachunkowości wobec rewolucji kapitału intelektualnego. Wyzwania społeczne i gospodarcze współczesnego świata: monografia / Redakcja naukowa: R. Dziekan, P. Pudło, A. Pyrczała. Sanok: Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. Jana Gródka, 2018. S. 103 – 115.
431. Klapkiv Jurij. The Use of Financial Risks Insurance to Launder Financial Resources in Ukraine. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 2015. № 4(59). P. 125 – 131.
432. Klapkiv L., Klapkiv J. Methods for the identification of cyber risks: an analysis based on patent data. *CBU International Conference Proceedings*. 2018. Vol. 6. P. 241 – 246. DOI: [10.12955/cbup.v6.1163](https://doi.org/10.12955/cbup.v6.1163).
433. Klapkiv L., Klapkiv J. Rynek ubezpieczeń na Ukrainie: główne problemy i czynniki determinujące jego rozwój. *Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych*. 2017. № 2(24). S. 50 – 64.
434. Klapkiv L., Klapkiv J. Technological Innovations in the Insurance Industry. *Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection*. 2017. №26(4). P. 67 – 78.
435. Klapkiv Y. Kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej na Ukrainie i w Polsce. *Фінансовий простір*. 2018. № 1 (29). С. 42 - 47.
436. Klapkiv Y. M. A Strategy of institutional development in the market of insurance. *Науковий вісник Полісся*. 2016. № 4 (8). Ч. 1. С. 132 – 136.
437. Klapkiv, Y., Dluhopolska, T. Changes in the Tertiary Education System in Pandemic Times: Comparison of Ukrainian and Polish Universities. *Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala*, 2020. № 12(1Sup2), 86-91. <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup1/250>
438. Klapkiv Y., Melykh O. Consumer's conduct in the insurance market in Eastern Europe. *Economic and social development of Ukraine in XXI century: national*



- vision and globalization challenges: Collection of scientific articles.* Dradt2Digital Publishing House, 2017. P. 89 – 91.
439. Klapkiv Y., Niemczyk L., Vakun O. Financial mechanism of the insurance business. *Scientific bulletin of Polissia*. 2017. 4/2(12). S. 84-91.
440. Knight F. Risk, Uncertainty, and Profit. *Hart, Schaffner, and Marx Prize Essays*, Boston and New York: Houghton Mifflin, 1921. No. 31. P. 901-921.
441. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.). URL: <http://www.cywilnykodeks.pl/> (дата звернення: 01.12.2019).
442. Köhne T., Brömmelmeyer C. The New Insurance Distribution Regulation in the EU—A Critical Assessment from a Legal and Economic Perspective. *The Geneva Papers on Risk and Insurance-Issues and Practice*. 2018. №43(4). P. 704 – 739. DOI: [10.1057/s41288-018-0089-0](https://doi.org/10.1057/s41288-018-0089-0).
443. Kolańczyk K. Prawo rzymskie. Warszawa: Lexis Nexis, 2001. 522 s.
444. Korneta P. Precyzyjna nawigacja w budynkach dzięki pamięci USB. *Logistyka*. 2018. No. 5.
445. Koszt instalacji inteligentnego budynku. *Elektro Inteligentny Budynek*. 2012 (styczeń). S. 14 – 15.
446. Kowalewski E., Fuchs D., Mogilski W., Serwach M. Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Bydgoszcz-Toruń: Oficyna Wydawnicza Branta, 2006. 788 s.
447. Kowalewski E. Wprowadzenie do teorii ryzyka ubezpieczeniowego. *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej: praca zbiorowa / pod redakcją A. Wasiewicza*. Bydgoszcz: Branta, 1994. C. 21 – 37.
448. Koziuk V., Dluhopolskyi O., Hayda Y., Klapkiv Y. Does educational quality drive ecological performance? Case of high and low developed countries. *Global Journal of Environmental Science and Management*. 2019/ No. 5(Special Issue). P. 22 – 32. DOI: [10.22034/GJESM.2019.05.SI.03](https://doi.org/10.22034/GJESM.2019.05.SI.03)
449. Koziuk V., Hayda Y., Dluhopolskyi O., Klapkiv Y. Stringency of environmental regulations vs. global competitiveness: Empirical analysis. *Economics and Sociology*. 2019. No 12(4). P. 264 – 284. DOI:[10.14254/2071-789X.2019/12-4/17](https://doi.org/10.14254/2071-789X.2019/12-4/17).

450. Koźmiński A. K. Analiza systemowa organizacji. Warszawa: PWE, 1979. S. 27 – 28.
451. Kramarić T., Bach M., Dumičić K., Žmuk B., Žaja M. Exploratory study of insurance companies in selected post-transition countries: non-hierarchical cluster analysis. *Central European Journal of Operations Research*. 2018. Vol. 26. P. 783 – 807.
452. Krol E., Hoffman E. FYI on «What is the Internet?» / Network Working Group; Request for Comments: 1462. URL: <https://www.rfc-editor.org/pdf/rfc/rfc1462.txt.pdf> (Last accessed: 01.09.2018).
453. Kufel J. Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym. Bydgoszcz–Poznań: Branta, 2002. 401 c.
454. Kulik G. Zmiany proklienckie w likwidacji szkód. *Miesięcznik Ubezpieczeniowy*. 2015. №3. S.5.
455. Labilloy B. European insurance regulation. New opportunities for insurers and consumers. Paris: CEA, 2004. DOI: [www.cea.eu/uploads/Articles/documents/communique167.pdf](http://www.cea.eu/uploads/Articles/documents/communique167.pdf)
456. Lamberti H-J., Buger M. Lessons learnt: 50 Jahre Informationstechnologie im Bankgeschařft am Beispiel der Deutschen Bank AG. *Wirtschaftsinformatik*. 2008. №51. P. 31 – 42. DOI: [10.1007/s11576-008-011](https://doi.org/10.1007/s11576-008-011).
457. Łańcucki J. Podstawy finansów ubezpieczeń gospodarczych. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1996. 145 p.
458. Łazowski J. Teoria ubezpieczeń: wykłady prof. Łazowskiego / oprac. przez Słuchaczy Szkoły Nauk Politycznych w Warszawie. Warszawa, 1927. 160 s.
459. Łazowski J. Wstęp do nauki o ubezpieczeniach. Warszawa, 1948. 222 s.
460. Leblois A., Quirion P. Agricultural insurances based on meteorological indices: realizations, methods and research challenges. *Meteorological Applications*. 2013. No. 20. P. 1 – 9. DOI: [0.1002/met.303](https://doi.org/10.1002/met.303)
461. Lee C. C., Lin C. W. Globalization, political institutions, financial liberalization, and performance of the insurance industry. *The North American Journal of Economics and Finance*. 2016. Vol. 36. P. 244 – 266.

462. Letkiewicz A. Samoregulacyjne funkcje organizacji pozarządowych jako interesariuszy rynku publicznego transportu zbiorowego. *Studia Ekonomiczne*. 2014. Tom 165. S. 58 – 68.
463. Lim S.H., Hur Y., Lee S., Koh C. E. Role of trust in adoption of online auto insurance. *Journal of Computer Information Systems*. 2009. №50(2). P. 51-159. DOI: [10.1080/08874417.2009.11645394](https://doi.org/10.1080/08874417.2009.11645394).
464. Lisowski J. Rynek brokerski w polsce a zmiany otoczenia ekonomicznego. *Ubezpieczenia i finanse: Rozwój i perspektywy* / Redaktor: Anna Szymańska. Lodz: Uniwersytet Lodzki, 2016. S. 91 – 103. DOI:10.18778/8088-628-5.07
465. Lloyds Annual Report 2014 / Lloyds Banking Group. URL: <https://www.scribd.com/document/264731107/Lloyds-Annual-Report-2014> (Last accessed: 01.11.2019).
466. Ludwichowska K. Dostosowanie prawa polskiego do europejskich standardów w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. *Zeszyty Prawnicze Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego*. 2004. №4. S. 117-136.
467. Lutsyshyn Z., Klapkiv Y., Kucher T., Svirskyi V. Development of innovative instruments in the financial market of Ukraine. *Revista Espacios*, 2019. №40/28. P. 22. URL: <https://www.revistaespacios.com/a19v40n28/19402822.html> (дата звернення: 01.09.2019)
468. Łyskawa K, Kędra A, Klapkiv L, Klapkiv J. Digitalization in insurance companies. *Contemporary Issues In Business, Management And Economics Engineering: Proceedings International Scientific Conference*. (Vilnius, 9–10 May 2019). Vilnius: Gediminas Technical University Press, 2019. P. 842-852. DOI: [10.3846/cibmee.2019.086](https://doi.org/10.3846/cibmee.2019.086)
469. Maalsen S., Sadowski J. The Smart Home on FIRE: Amplifying and Accelerating Domestic Surveillance. *Surveillance & Society*. 2019. No.17(1/2). P. 118 – 124.

470. Mahul O. Managing Catastrophic Risk through Insurance and Securitization. *American Journal of Agricultural Economists*. 2001. Vol. 83. P. 656 – 661.
471. Maichel-Guggemoos L., Wagner J. Balancing growth, profitability and safety in the German insurance market. *Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft*. 28.06. 2019. P. 1 – 22. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12297-019-00439-8>.
472. Marshall A. Money, Credit and Commerce. Baffalo; New York City: Prometheus Books, 2003. P. 131-135.
473. Martens B. What does economic research tell us about cross-border e-commerce in the EU digital single market?. *JRC Working Papers on Digital Economy*. 2013. №5. DOI: [0.2139/ssrn.2265305](https://doi.org/10.2139/ssrn.2265305).
474. Massey R., Widdows J., Bhattacharya K., etc. Insurance company failures. P.5. URL: <http://www.actuaries.org.uk/sites/all/files/documents/pdf/insurance-company-failure.pdf> (дата звернення: 01.12.2019).
475. Mau S., Pletikosa I., Wagner J. Forecasting the next likely purchase events of insurance customers: A case study on the value of data-rich multichannel environments. *International Journal of Bank Marketing*. 2018. №36(6). P. 1125 – 1144. DOI: [10.1108/IJBM-11-2016-0180](https://doi.org/10.1108/IJBM-11-2016-0180).
476. Mazur M. Automatyczne sterowanie okien. *Świat szkła*. 2007. No. 9. S. 30 – 31.
477. McCurry J. Japanese company replaces office workers with artificial intelligence / The Guardian. URL: <https://www.theguardian.com/technology/2017/jan/05/japanese-company-replaces-office-workers-artificial-intelligence-ai-fukoku-mutual-life-insurance> (Last accessed: 01.09.2019).
478. Mehr R., Cammack T. Principles of insurance. RD Irwin, 1972. 527 p.

479. Miranda M. J., Glauber J. W. Systemic Risk, Reinsurance, and the Failure of Crop Insurance Markets. *American Journal of Agricultural Economists*. 1997. Vol. 79. P. 206 – 215.
480. Miranda M. J., Gonzalez-Vega C. Systemic risk, index insurance, and optimal management of agricultural loan portfolios in developing countries. *American Journal of Agricultural Economics*. 2010. No. 93(2). P. 399 – 406..
481. Modigliani F., Miller M. The cost of capital, corporation finance and the theory of investment. *The American Economic Review*. 1958. 48/3. P. 261 – 297.
482. Modzelewski Z., Okuiński B. System inteligentnego ogrzewania elektrycznego technofont – falkopia. *Polski instalator*. 2013. No. 3. S. 14 – 15.
483. Molyneux P. *Financial Innovation* Financial Times Lexicon / That Make Your Life Easier in 2012. URL: <http://lexicon.ft.com/term?term=financial-innovation> (Last accessed: 01.09.2019).
484. Monkiewicz J. Podstawy ubezpieczeń tom I – mechanizmy i funkcje. Warszawa: Poltext, 2000. 390 s.
485. Monkiewicz J. Podstawy ubezpieczeń tom II – produkty. Warszawa: Poltext, 2002. S. 391.
486. Monkiewicz J., Pazio N. Marketing ubezpieczeniowy i komunikacja marketingowa. Podstawy ubezpieczeń / pod red. J. Monkiewicza. Warszawa: Poltext, 2003. T. III, Przedsiębiorstwo. 518 s.
487. Monkiewicz M. Rozwój funduszy gwarancyjnych na rynku ubezpieczeniowym Unii Europejskiej. Warszawa. 2007. S. 244.
488. Monkiewicz, M., Monkiewicz J. Tendencje rozwoju ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeniowym / Conference PIDiPO. Warsaw, 2015. URL: [https://rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Jan\\_Monkiewicz\\_Marek\\_Monkiewicz\\_Tendencje\\_rozwoju\\_ochrony\\_konsumentow\\_na\\_rynku\\_ubezpieczeniowym\\_Nowe\\_koncepcje\\_i\\_roz\\_22374](https://rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Jan_Monkiewicz_Marek_Monkiewicz_Tendencje_rozwoju_ochrony_konsumentow_na_rynku_ubezpieczeniowym_Nowe_koncepcje_i_roz_22374) (Last accessed: 01.09.2019).
489. Moore Peter C. Ryzyko w podejmowaniu decyzji. Warszawa: PWE, 1975. S. 259.

490. Morawski W. Zmiana instytucjonalna. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 1998.
491. Möslein F. Finanzinnovation als Rechtsproblem: Einordnung, Bewertung und Regulierung. *Zeitschrift für Bankrecht und Bankwirtschaft (ZBB)*. 2013. No. 1. P. 1 – 16.
492. Munn, Glenn G., Ferdinand Lawrence Garcia, Charles J. Woelfel. Encyclopedia of banking & finance. St. James Press, 1991. 533 p.
493. Nagy S. E-commerce in Hungary: a market analysis. *Theory, Methodology, Practice*. 2016. №.12(2). P. 25 – 32. DOI: [10.18096/TMP.2016.03.03](https://doi.org/10.18096/TMP.2016.03.03).
494. NASA (National Aeronautics and Space Administration). URL: [www.naturalhazards.nasa.gov](http://www.naturalhazards.nasa.gov) (Last accessed: 01.12.2019).
495. Nehlsen-von Stryk K. L'assicurazione marittima a Venezia nel XV secolo. Rome, 1988. C. 37.
496. Nelli H. The Earliest Insurance Contract. A New Discovery. *The Journal of Risk and Insurance*. 1972. Vol. 39, No. 2. P. 215 – 220.
497. New York Consolidated Laws: Chapter 28 - Insurants Law, Section 1211.
498. Nider Johannes. De contractibus mercatorum. Cologne: Ulrich Zell, 1468. 60 p.
499. NOAA (National Oceanic and Atmospheric Administration). URL: [www.noaa.gov](http://www.noaa.gov) (Last accessed: 01.12.2019).
500. North D. C., Wallis J. J. Integrating institutional change and technical change in economic history a transaction cost approach. *Journal of Institutional and Theoretical Economics (JITE) / Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft*. 1994. Vol. 150, No. 4. P. 609 – 624.
501. Nowak P. Systemy automatyki budynkowej oparte na technologii. *KNX, «PAR»*. 2013. No. 12. S. 959 – 943.
502. Nowotarska-Romaniak B. Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej. Warszawa: Wolters Kluwer Polska SA, 2013. 216 p.

503. Nüesch R., Alt R., Puschmann T. Hybrid Customer Interaction. *Business & Information Systems Engineering*. Springer, 2015. Vol. 57, No 1. P. 73 – 78. DOI: [10.1007/s12599-014-0366-9](https://doi.org/10.1007/s12599-014-0366-9).
504. O distribuci pojištění a zajištění: Zákon č. 170/2018 Sb. URL: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2018-170> (Last accessed: 01.11.2019).
505. O dystrybucji ubezpieczeń: Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. Dz.U. 2017. poz. 2486 URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20170002486/U/D20172486Lj.pdf> (Last accessed: 01.09.2019).
506. O działalności ubezpieczeniowej 12 ust.1 ustawy z 28.07.1990 r (tekst jednolity Dz-U. z 1996 r. Nr 11. poz. 62 z późniejszymi zmianami).
507. Oblicz roczną składkę za ubezpieczenie nieruchomości. URL: <http://www.bzwbkaviva.pl/ubezpieczenia/locum/oblicz-oplate-za-ubezpieczenie-nieruchomosci.html> (дата звернення: 01.11.2018).
508. Ohrenstein R., Gordon B. Risk, Uncertainty and Expectation in Talmudic Literature. *International Journal of Social Economics*. 1991. Vol. 18, No. 11/12. P. 4 – 15.
509. On a Community framework for electronic signatures: Directive of the European Parliament and of the Council of 13 December 1999 №1999/93/EC. Official Journal of the European Communities. 1999. L13/12. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=CELEX%3A31999L0093> (Last accessed: 01.12.2019).
510. On certain legal aspects of information society services, in particular electronic commerce, in the Internal Market (Directive on electronic commerce): Directive of the European Parliament and of the Council of 8 June 2000 №2000/31/EC. Official Journal of the European Communities. 17.07.2000. L178/1.
511. On Execution of Payment Transactions: Decree of the Governor of the Magyar Nemzeti Bank. 2017. №35/2017 (XII.14.). URL:

- <https://www.mnb.hu/letoltes/decree-no-35-2017-xii-14.pdf> (Last accessed: 01.11.2019).
512. On Financial Intermediation and Financial Advisory Services: Act The National Council of the Slovak Republic of 24 April 2009 №186/2009 Coll. URL: [https://www.nbs.sk/img/Documents/Legislativa/FullWordingsOther/A186\\_2009.pdf](https://www.nbs.sk/img/Documents/Legislativa/FullWordingsOther/A186_2009.pdf) (Last accessed: 01.11.2019).
513. On Insurance and the Amendment and Supplementation of Certain Acts as amended: Act The National Council of the Slovak Republic of 3 February 2015 №39/2015 Coll. URL: <https://www.nbs.sk/img/Documents/Legislativa/BasicActs/A39-2015.pdf> (Last accessed: 01.12.2019).
514. On insurance distribution (recast): Directive of the European Parliament and of the Council of 20 January 2016 №2016/97. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/TXT/?uri=CELEX%3A32016L0097> (Last accessed: 18.02.2018).
515. On the approximation of the laws of the Member States relating to insurance against civil liability in respect of the use of motor vehicles and amending Council Directives №73/239/EEC and №88/357/EEC (Fourth motor insurance Directive): Directive №2000/26/EC of the European Parliament and of the Council of 16 May 2000 URL: [http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/;ELX\\_SESSIONID=W7pzJkGYLNgtdsL1L4q9HyhvX8C1b2QqT1qv1gZM2GyKlhymBVXW!415906138?uri=CELEX:32000L002](http://eur-lex.europa.eu/legal-content/en/ALL/;ELX_SESSIONID=W7pzJkGYLNgtdsL1L4q9HyhvX8C1b2QqT1qv1gZM2GyKlhymBVXW!415906138?uri=CELEX:32000L002) (дата звернення: 01.05.2017).
516. On the protection of consumers in respect of distance contracts: Directive of the European Parliament and of the Council of 20 May 1997 №97/7/EC. *Official Journal of the European Communities*. 04.06.1997. L 144. P. 19 – 27.
517. Origo I. The Merchant of Prato. Francesco di Marco Datini. Penguin/Peregrine, 1963. C. 40.



518. Ortyński K. Ubezpieczenia a wzrost gospodarczy. *Globalizacja i integracja regionalna a wzrost gospodarczy* / red. S. W. Bukowski. Warszawa: CeDeWu, 2010. Londyn. S. 114.
519. Osgood D. E., Giannini A., Hansen J., Holthaus E., Inex A., Kaheil Y., Karnauskas K., McLaurin M., Robertson A., Shirley K., Vicarelli M. Designing Index-based Weather Insurance for Farmers in Central America: *Final report to the World Bank Commodity Risk management Group, ARD*. New York: IRI, Columbia University, 2009. DOI:[10.7916/D8DF6Z20](https://doi.org/10.7916/D8DF6Z20)
520. Ostrowska-Dankiewicz A. Ubezpieczenia na życie w strukturze oszczędności gospodarstw domowych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska. Sectio H – Oeconomia*, 2016. V. 50, No 4. S. 363 – 372.
521. Otto W. Wycena ryzyka w ubezpieczeniach niezyciowych. *Prawo Asekuracyjne*. 1997. N 2. S. 16 – 27.
522. Pacholarz, W.M. Wsparcie społecznych instytucji finansowych banków spółdzielczych (Volksbanken – Raiffeisen Banken, Sparkassen, Bausparkassen) dla innowacyjnych technologii energetycznych w Republice Federalnej Niemiec. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*. 2014. No. 8. S. 88-97
523. Park E. and other. Smart home services as the next mainstream of the ICT industry: determinants of the adoption of smart home services. *Universal Access in the Information Society*. 2017. No. 17(1). P. 175 – 190.
524. Payne A. Marketing usług. Warszawa: PWE, 1997. 95 s.
525. Peine A. Understanding the dynamics of technological configurations: A conceptual framework and the case of Smart Homes. *Technological Forecasting and Social Change*. 2009. N76. P. 396-409.
526. Penc J. Encyklopedia zarządzania: podstawowe kategorie i terminy / Wyższa Szkoła Studiów Międzynarodowych, 2008. URL: [https://mfiles.pl/pl/index.php/Spółka\\_akcyjna\\_Encyklopedia\\_Zarządzania](https://mfiles.pl/pl/index.php/Spółka_akcyjna_Encyklopedia_Zarządzania) (Last accessed: 01.12.2019).

527. Piątek Piątek Z. Od automatyki budynkowej do inteligentnych domów. *PAR*. 2013 (listopad). S. 56 – 63.
528. Porter M. The competitive advantage: Creating and sustaining superior performance. New York: The Free Press, 1985. 580 p.
529. Poznańska K., Marczak A. Wykorzystanie technologii chmury obliczeniowej w przedsiębiorstwach w krajach Unii Europejskiej. *Studia i Prace WNEiZ US*. 2018. №52. (T. 2. Zarządzanie). S. 481 – 493.
530. Protec Protec – inteligentny system sygnalizacji pożaru. *Ochrona mienia i informacji*. 2015. No. 2. P. 50-51.
531. Puschmann, T. Fintech. *Business & Information Systems Engineering*. 2017. №59. P. 69 – 76. DOI: [10.1007/s12599-017-0464-6](https://doi.org/10.1007/s12599-017-0464-6).
532. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Karpenko V., Gvozdecka I. The role of institutions in the development of agriculture. *Bulgarian Journal of Agricultural Science*. 2020. No 26 (1). S. 23 – 33.
533. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Kostetskyi Y. Modern challenges of agrarian business in Ukraine on the way to Europe. *Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings International Scientific Conference (Warsaw, 7–8 June 2018)*. Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2018. No 1. P. 250 – 258. DOI: [10.22630/ESARE.2018.1.35](https://doi.org/10.22630/ESARE.2018.1.35)
534. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Vovk V. Adaptation processes of the agrarian sector for realization of the existing potential. *Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings of the International Scientific Conference (Warsaw, 5 – 7 June 2019)*. Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2019. No 3. P. 112 – 117. DOI: [10.22630/ESARE.2019.3.14](https://doi.org/10.22630/ESARE.2019.3.14)
535. Qu W. G., Pinsonneault A., Tomiuk D., Wang S. The impacts of social trust on open and closed B2B e-commerce: a Europe-based study. *Information & Management*. 2015. №52(2), March. P. 151 – 159. DOI: [10.1016/j.im.2014.07.002](https://doi.org/10.1016/j.im.2014.07.002).

536. Rabinovitch N. L. Probability and statistical inference in ancient and medieval Jewish literature. Toronto: University of Toronto Press; First Edition edition, 1973. 205 p.
537. Rahlfs C. Redefinition der Wertschöpfungskette von Versicherungsunternehmen. Wiesbaden: Deutscher Universitäts-Verlag. 2007. 228 p.
538. Raport roczny 2015 Polskiej Izby Ubezpieczeń. 159 s. DOI: <https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20roczny%202015/Raport%20Roczny%20Polskiej%20Izby%20Ubezpiecze%C5%84%20za%20rok%202015.pdf>.
539. Reichel P., Randa R. Transnational Crime and Global Security. Praeger. 2018. S. 731.
540. Rejda G. Principals of Risk Management and Insurance. Boston: Addison Wesley Longman. Inc., 1998. 495 p.
541. Ren J. Discussion of «The Time of Recovery and the Maximum Severity of Ruin in a Sparre Andersen Model». *North American Actuarial Journal*. 2009. No.13.1. P. 155 – 156.
542. Roberts R. A. Insurance of crops in developing countries. *FAO Agricultural Services Bulletin*. 2005. Vol. 159. 87 p.
543. Rodek K., Yisan J. *Marketing ubezpieczeń na życie*. Warszawa: Poltext, 1997. S. 56 – 57.
544. Ronka-Chmelowec Wanda. Ryzyko w ubezpieczeniach – metody oceny. – Wrocław: Wydawnictwo AE we Wrocławiu, 1997. – C. 17.
545. Rozporządzenie Komisji (WE) nr 800/2008 z dnia 6 sierpnia 2008 r.: uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne ze wspólnym rynkiem w zastosowaniu art. 87 i 88 Traktatu. URL: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CELEX:32008R0800:pl:NOT> (дата звернення: 01.03.2017).
546. Rudawska, I. Marketing w nowoczesnej opiece zdrowotnej. Wybrane aspekty. *Rozprawy i Studia / Uniwersytet Szczeciński*. 2005. No. 606. S. 144.

547. Rudyk V., Chaikovska O. International experience of retirement insurance and its implementation in Ukraine. *Вісник Київського національного університету ім. Тараса Шевченка. Серія: Економіка*. 2017. №2 (191). С. 32-36.
548. Sandberg K., Håkansson F. Barriers to adapt e-commerce by rural microenterprises in Sweden: A case study. *International Journal of Knowledge and Research in Management and E-Commerce*. 2014. №4(1). P. 1 – 7.
549. Sangowski T. Regres ubezpieczeniowy i jego finansowe znaczenie w systemie ubezpieczeń gospodarczych. Poznań: PWN, 1973. 147 с.
550. Santerna P. Tractatus de assecurationibus et sponsonibus mercatorum. URL: [https://books.google.com.ua/books/about/Tractatus\\_de\\_assecurationibus\\_et\\_sponsonio.html?id=aRU8AAAACAAJ&redir\\_esc=y](https://books.google.com.ua/books/about/Tractatus_de_assecurationibus_et_sponsonio.html?id=aRU8AAAACAAJ&redir_esc=y) (Last accessed: 01.03.2019).
551. Schmidt R., Möhring M., Bär F., Zimmermann A. The Impact of Digitization on Information System Design - An Explorative Case Study of Digitization in the Insurance Business. In: Abramowicz W. (eds) *Business Information Systems Workshops. BIS 2017. Lecture Notes in Business Information Processing*, vol 303. Springer, Cham. 86 p.
552. Schnapper B. Les rentes chez les théologiens et les canonistes du XIIIe au XVIe siècle: Etudes d'histoire du droit canonique dédiées à Gabriel Le Bras. Paris: Sirey, 1965. 951 p.
553. Schwartz M. SMEs in Germany are slow to adopt e-commerce. *KfW Research*. 12 February 2017. No. 161. URL: [https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-englische-Dateien/Fokus-2017-EN/Fokus-Nr.-161-February-2017-E-Commerce\\_EN.pdf](https://www.kfw.de/PDF/Download-Center/Konzernthemen/Research/PDF-Dokumente-Fokus-Volkswirtschaft/Fokus-englische-Dateien/Fokus-2017-EN/Fokus-Nr.-161-February-2017-E-Commerce_EN.pdf) (Last accessed: 01.08.2019).
554. Senarathna I., Warren M., Yeoh W., Salzman S. The influence of organisation culture on e-commerce adoption. *Industrial Management & Data Systems*. 2014. №114(7). P. 1007 – 1021. DOI: [10.1108/IMDS-03-2014-0076](https://doi.org/10.1108/IMDS-03-2014-0076).

555. Seo, J., an Seo J., Mahul O. The Impact of Climate Change on Catastrophe Risk Model: Implication for Catastrophe Risk Markets in Developing Countries: World Bank Policy Research Working Paper 4959. Washington, DC, 2009. 16 p.
556. Siemionczyk G. Social trading - gdy nie umiesz inwestować. *Bloomberg Businessweek Polska*. 2013. No. 23.
557. Shirinyan L. V., Shirinyan A. (2019). Precondition on microinsurance in Ukraine: Contingent valuation approach for poor population behaviour regarding insurance services. *Journal of Eastern European and Central Asian Research (JEECAR)*. 2019. Vol. 6(2), P. 356-367. DOI:10.15549/jeecar.v6i2.378
558. Skees J. R., Collier B. The Potential of Weather Index Insurance for Spurring a Green Revolution in Africa. Lexington, KY: The Watkins House, 2008. 53 p.
559. Skees J., Barnett B. Conceptual and Practical Considerations for Sharing Catastrophic/Systemic Risks. *Applied Economic Perspectives and Policy*. 1999. Vol. 21, Issue 2. P. 424 – 441. DOI:10.2307/1349889.
560. Skees J., Hazell P. B. R., Miranda M. New approaches to crop yield insurance in developing countries. Washington: EPTD, 1999. 40 p.
561. Spence A.M. Job maret signaling. *Quarterly Journal of Economics*. 1973. Vol. 87, No. 3. P. 355 – 374.
562. Spencer H. The Principles of Sociology, in Three Volumes. New York: D. Appleton and Company, 1898. Vol. 1. URL: <http://oll.libertyfund.org/titles/2642> (Last accessed: 09.06.2015).
563. Srinivasan S.S., Anderson R., Ponnawolu K. Customer Loyalty in E-Commerce: an Exploration of Its Antecedents and Consequences. *Journal of Retailing*. 2002. №78. P. 41 – 50. DOI: [10.1016/S0022-4359\(01\)00065-3](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(01)00065-3).
564. Steinker S., Hoberg K., Thonemann U. The value of weather information for e-commerce operations. *Production and Operations Management*. 2017. №26(10). P. 1854 – 1874. DOI: [10.1111/poms.12721](https://doi.org/10.1111/poms.12721).

565. Sterzyński M. The European single Insurance Market: Overview and Impact of liberalization and deregulation process. *Belgian Actuarial Bulletin*. 2003. Vol. 3. P. 42 – 49.
566. Straczuk J. Andrzeja Sicińskiego badania stylów życia – spojrzenie z dystansu. *Kultura i Społeczeństwo*. 2015. No. 3. S. 53 – 72.
567. Stroiński E. Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka. Warszawa: Poltext, 2004. P.494.
568. Strzyżewski J. Przygotowanie budynku na anomalia pogodowe. *Administrator*. 2011. No. 2. S. 57 – 62.
569. Subacchi P. New Ideas for the London Summit: Recommendations to the G20 Leaders / Chatham House and Atlantic Council Report, March 2009. URL: [https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Research/International%20Economics/r0409\\_g20.pdf](https://www.chathamhouse.org/sites/default/files/public/Research/International%20Economics/r0409_g20.pdf) (Last accessed: 01.09.2019).
570. Sułkowska W. Bariery rozwoju rynku ubezpieczeniowego. Kraków: Zakamycze, 2000. S. 53 – 54.
571. Swanson R. Church and Society in Late Medieval England. Oxford, 1989. P. 37.
572. Szromnik A. Negatywne procesy zmian rynku ubezpieczeniowego w świetle koncepcji «błędnych koł». *Wiadomości Ubezpieczeniowe*. 2010. No. 7 – 8. S. 3-14.
573. Szumlicz T. Atrybuty świadomości i przezorności ubezpieczeniowej. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*. 2016. No. 1. S. 21 – 26.
574. Szymańska A., Bednarczyk T., Klapkiv J. Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016. *Ekonomika i organizacja przedsiębiorstwa*. 2018. № 5. S. 82 – 95.
575. Szymańska A., Klapkiv J. Impact of the e-commerce on distribution channels of insurance services. Proceedings of the 10th International Conference on Applied Economics Contemporary Issues in Economy: Finance. Olsztyn: Institute of Economic Research, 2019. P. 171 – 180.

DOI:10.24136/eep.proc.2019.2

576. Szymańska K. Jak i gdzie ubezpieczyć majątek firmy. Gdańsk: Ośrodek Doradztwa i Doskonalenia Kadr Sp. z o. o., 1997. 410 s.
577. Taczalski J. Integracja systemów bezpieczeństwa z automatyką obiektową. *Ochrona mienia i informacji*. 2015. No. 3. S. 90 – 91.
578. Technologie zdalnego odczytu mediów komunalnych. *Rynek instalacyjny*. 2012. No. 9. S. 78 – 79.
579. Teitelbaum R. Cyber Insurance Becomes a Must for More Manufacturers / The Wall Street Journal. URL: <https://www.wsj.com/articles/cyber-insurance-becomes-a-must-for-more-manufacturers-1492426801> (Last accessed: 01.09.2019).
580. Thireau J. L. Charles du Moulin, 1500-1566: étude sur les sources, la méthode, les idées politiques et économiques d'un juriste de la Renaissance. Geneva: Librairie Droz, 1980. P. 59.
581. Tien J., Yang S. The Determinants of Life Insurer's Growth for a Developing Insurance Market: Domestic vs Foreign Insurance Firms. *The Geneva Papers on Risk and Insurance – Issues and Practice*. 2014. Vol. 39. P. 1 – 24.
582. Tolbert P., Zucker L. The Institutionalization of Institutional Theory. C. 42-43. URL: <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Institutionalization-of-Institutional-Theory-Tolbert-Zucker/9a36c4001eafa642483a3546907a39bc29c6d8ca> (Last accessed: 01.12.2019).
583. Tracy J. D. A Financial revolution in the Habsburg Netherlands: renten and renteniers in the county of Holland, 1515-1565. California: University of California Press, 1985. 276 p.
584. Trexler R. C., Klapisch C. Une table florentine d'espérance de vie. In *Annales. Histoire, Sciences Sociales*. 1971. Vol. 26, No. 1. P. 137 – 139.

585. Truszkowski J. Niepowodzenia w wykorzystaniu instrumentów pochodnych na rynkach finansowych. Instrumenty pochodne w globalnej gospodarce. Warszawa: Narodowy Bank Polski, 2012.
586. Trynchuk V. Management of visual communications in insurance companies (on the example of using icons in logos). *Problems and perspectives in management*. 2017. Vol. 15, Iss. 2 (cont. 2). P. 319 – 331.
587. Ubezpieczenia w zasięgu ręki – czy aplikacje mobilne otworzą nowe możliwości przed ubezpieczycielami w Polsce? / KPMG, Czerwiec 2016. URL: <https://assets.kpmg.com/content/dam/kpmg/pdf/2016/06/pl-Raport-KPMG-Ubezpieczenia-w-zasiegu-reki.pdf>. (Last accessed: 01.09.2019).
588. Ubezpieczenia majątkowe: praca zbiorowa / pod redakcją prof. dr Witolda Warkallo. Wydanie IV uzupełnione aneksem. Warszawa: PWE, 1971. S. 36.
589. USGS (United States Geological Survey). URL: [www.usgs.gov](http://www.usgs.gov) (Last accessed: 01.12.2019).
590. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. «O pośrednictwie ubezpieczeniowym» Dz.U. z 2016 poz. 2077.
591. Van den Berg H. Economic Growth and Development: An Analysis of Our Greatest Economic Achievements and Our Most Exciting Challenges. Lincoln: University of Nebraska, 2001 P. 169-183.
592. Van Deursen A. J. A. M., Mossberger K. Any Thing for Anyone? A New Digital Divide in Internet-of-Things Skills. *Policy and Internet*. 2018. №10(2). P. 122 – 140.
593. Vanhamel W. Henry of Ghent: Proceedings of the International Colloquium on the Occasion of the 700th Anniversary of his Death (1293). Belgium: Leuven University Press, 1996. (Vol. 15). 461 p.
594. Vaughan E. Risk Management. Hoboken; New Jersey: John Wiley & Sons, Inc., 1997. 219 p.



595. Volosovich S. Insurtech: challenges and development perspectives. *International Journal of Innovative Technologies in Economy*. 2016. № 3(5). C. 39-42.
596. Volosovych S., Klapkiv L. Technological innovations in the market of the insurance services. Organizational and economic mechanisms of development of the financial system. ISMA University. Riga: «Landmark» SIA, 2016. P. 92 – 101.
597. W sprawie szczegółowego sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego: Rozporządzenie Ministra Finansów Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 22 grudnia 2015 r. / Dziennik Ustaw Rzeczypospolitej Polskiej. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150002338> (Last accessed: 01.12.2019).
598. Wang H.-C. E-commerce and Distribution of Insurance Products: A Few Suggestions for an Appropriate Regulatory Infrastructure. *The «Dematerialized» Insurance*. 2016. P. 39 – 58. DOI: 10.1007/978-3-319-28410-1\_2.
599. Wang W. T., Lu C. C. Determinants of success for online insurance websites: the contributions from system characteristics, product complexity, and trust. *Journal of Organizational Computing and Electronic Commerce*. 2014. №24(1). P. 1 – 35. DOI: [10.1080/10919392.2014.866501](https://doi.org/10.1080/10919392.2014.866501).
600. Weingarth J., Hagenschulte J., Schmidt N., Balsler M. Building a Digitally Enabled Future: An Insurance Industry Case Study on Digitalization. *Digitalization Cases, Management for Professionals* / (Eds.) in Urbach N., Röglinger, M. Germany: Springer, 2019. P. 249 – 269.
601. Werner P. Efekt odbicia w rozwoju technologii informatycznych i komunikacyjnych w gospodarstwach domowych. *Studia lokalne i regionalne*. 2016. No. 2. S. 30 – 43.
602. Wiatr J. Uproszczony projekt przeciwoblodzeniowej instalacji elektrycznej wjazdu do garażu. *Elektro info*. 2018. No. 3

603. Wiatr J. Uproszczony projekt sterowania automatyką nawadniania trawnika tarasowego. *Elektro info*. 2018. No. 6.
604. Williams C. A., Smith Jr., Young P. C. Zarządzanie ryzykiem a ubezpieczenia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2002. 305 s.
605. Wilson C., Hargreaves T., Hauxwell-Baldwin R. Benefits and risks of smart home technologies. *Energy Policy*. 2017. No. 103. P. 72 – 83.
606. Wiśnierski W. Możliwości inteligentnych instalacji. *Elektrosystemy budynki inteligentne*. 12-15 maj 2009. S. 12-15.
607. Witkowska J. Kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych. Toruń: TNOiK Dom Organizatora, 2008. 165 s.
608. Zanetti A. Natural catastrophes and man-made disasters in 2002: high flood loss burden. *Sigma: Swiss Re*. 2003. No. 2. S. 36.
609. Zhao Y., Kou G., Peng Y., Chen Y. Understanding influence power of opinion leaders in e-commerce networks: An opinion dynamics theory perspective. *Information Sciences*. 2018. №426. P. 131 – 147. DOI: [10.1016/j.ins.2017.10.031](https://doi.org/10.1016/j.ins.2017.10.031).
610. Zieliński A. Romantyczne wędrówki po Galicji. Wrocław: Zakład Narodowy im. Ossolińskich, 1887. S. 265.
611. Zieniewicz M., Lisowski J. Zmiany w kanale agencyjnym na rynku ubezpieczeniowym w Polsce. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska, Sectio H Oeconomia*. 2015. №4. S. 335 – 345.
612. Zurich Group. URL: <https://www.zurich.com/en/investor-relations/results-and-reports> (Last accessed: 01.09.2019).

# ДОДАТКИ

## Додаток А

Таблиця А.1

Динаміка загальної величини валових страхових премій  
на внутрішньому ринку країн ЄС\*

Країна	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Тр, %	
											2015/2014	2015/2006
В цілому	1020,1	1096,4	1016,5	1041,8	1066,4	1037,8	1029,2	1057,1	1103,1	1117,0	101,26	109,50
Австрія	15,6	15,9	16,2	16,4	16,7	16,5	16,3	16,6	17,1	17,4	101,75	111,54
Бельгія	29,0	30,8	28,7	27,8	28,7	28,5	31,4	26,8	27,0	26,2	97,04	90,34
Болгарія	0,6	0,8	0,9	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	0,9	1,0	111,11	166,67
Хорватія	1/1	1,2	1,3	1,2	1,2	1,2	1,2	1,2	1,1	1,1	100,0	0,0
Кіпр	1,1	1,2	0,8	0,8	0,8	0,9	0,8	0,7	0,7	0,7	100,0	63,64
Чехія	4,3	4,6	4,8	5,0	5,5	5,4	5,3	5,4	5,4	5,2	96,30	120,93
Данія	18,5	20,4	21,7	21,1	22,5	23,7	24,6	24,8	23,3	24,3	104,29	131,35
Естонія	0,3	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	133,33	133,33
Фінляндія	14,8	14,9	15,6	16,0	18,4	17,9	19,6	21,8	23,1	23,9	103,46	161,49
Франція	194,8	193,4	180,9	197,5	205,1	187,8	179,0	185,8	197,3	205,7	104,26	105,60
Греція	4,4	5,0	5,1	5,4	5,2	4,9	4,3	3,8	3,8	3,5	92,11	79,55
Іспанія	51,9	53,6	58,7	60,3	56,5	59,8	56,6	55,2	54,4	55,1	101,29	106,17
Нідерланди	73,6	75,0	78,5	77,7	77,9	78,8	75,1	75,5	73,9	72,4	97,97	98,37
Ірландія	16,2	18,2	13,4	12,5	12,7	11,4	10,9	11,3	14,0	15,8	112,86	97,53
Литва	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х
Люксембург	1,0	1,1	1,7	1,6	2,1	1,6	1,9	2,1	2,9	2,2	75,86	220,0
Латвія	0,3	0,4	0,5	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,2	0,2	100,0	66,67
Мальта	0,6	0,7	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	100,0	66,67
Німеччина	161,9	162,9	164,5	171,4	178,8	178,1	181,6	187,4	192,6	193,8	100,62	119,70
Польща	8,8	10,3	13,9	12,0	12,7	13,3	14,5	13,4	12,7	12,5	98,43	142,05
Португалія	12,9	13,0	14,7	13,6	15,4	10,8	10,2	12,4	13,4	11,9	88,81	92,25
Румунія	1,0	1,5	2,0	1,7	1,8	1,7	1,6	1,8	1,8	1,9	105,56	190,0
Словаччина	1,8	1,9	2,1	2,0	2,0	2,0	2,0	2,2	2,2	2,2	100,0	122,22
Словенія	1,7	1,9	2,0	2,1	2,1	2,0	2,0	1,9	1,9	1,9	100,0	111,76
Швеція	23,2	25,1	26,2	27,1	29,5	29,2	24,6	27,4	32,3	32,9	101,86	141,81
Великобританія*	273,3	341,8	268,6	248,1	240,8	248,3	256,8	256,6	254,4	254,4	100,0	93,08
Угорщина*	2,6	2,9	2,8	2,6	2,7	2,6	2,4	2,6	2,7	2,7	100,0	103,85
Італія	104,9	97,5	90,3	116,0	125,4	109,8	104,7	118,4	143,3	147,0	102,58	140,13

Примітка. \* – розрахункові дані; в/д – відсутні дані

\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

Таблиця А.2

Динаміка загальної величини валових страхових премій по страхових компаніях "Life"  
на внутрішньому ринку країн ЄС\*

Країна	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Гр. %	
											2015/ 2014	2015/ 2006
В цілому	645,3	713,6	624,6	648,4	661,4	625,1	612,9	636,8	678,7	687,3	101,27	106,51
Австрія	7,2	7,2	7,4	7,4	7,6	7,0	6,5	6,5	6,8	6,8	100,0	94,44
Бельгія	20,5	21,9	19,5	18,4	19,1	18,5	21,0	16,2	16,2	15,2	93,83	74,15
Болгарія	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	100,0	200,0
Хорватія	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	133,33	133,33
Кіпр	0,5	0,6	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4	0,3	0,3	0,3	100,0	60,0
Чехія	1,5	1,7	1,8	2,0	2,4	2,4	2,5	2,4	2,4	2,1	87,50	0,0
Данія	12,1	13,2	14,5	13,8	14,9	15,8	16,6	16,9	17,4	18,5	106,32	152,89
Естонія	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	100,0	100,0
Фінляндія	11,8	11,9	12,5	12,9	15,2	14,5	16,0	17,7	18,7	19,5	104,28	165,25
Франція	139,6	136,5	121,9	137,6	143,4	124,1	113,3	118,8	128,9	135,7	105,28	97,21
Греція	2,3	2,5	2,5	2,5	2,3	2,2	1,9	1,7	1,9	1,8	94,74	78,26
Іспанія	23,3	23,4	27,2	29,1	27,3	29,7	26,6	25,9	25,2	25,6	101,59	109,87
Нідерланди	25,7	26,5	26,4	24,4	21,6	21,9	19,0	18,3	17,6	14,7	83,52	57,20
Ірландія	12,3	14,6	10,1	9,3	9,7	8,5	8,2	8,7	9,0	10,6	117,78	86,18
Литва	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х
Люксембург	0,5	0,5	1,2	1,1	1,3	0,9	1,1	1,3	2,0	1,3	65,0	260,0
Латвія	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	х	х
Мальта	0,4	0,5	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	150,0	75,0
Німеччина	78,5	79,0	79,6	85,2	90,4	86,8	87,3	90,8	93,7	92,7	98,93	118,09
Польща	4,9	6,0	9,1	7,1	7,4	7,4	8,5	7,3	6,7	6,5	97,01	132,65
Португалія	8,8	9,1	10,8	10,0	11,7	7,1	6,6	9,0	10,1	8,4	83,17	95,45
Румунія	0,2	0,3	0,4	0,2	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	100,0	200,0
Словаччина	0,8	1,0	1,1	1,1	1,1	1,1	1,2	1,2	1,2	1,2	100,0	150,0
Словенія	0,5	0,6	0,6	0,6	0,7	0,6	0,6	0,5	0,5	0,5	100,0	100,0
Швеція	15,6	17,6	18,5	21,0	23,0	22,8	20,0	21,9	25,9	27,2	105,02	174,36
Великобританія*	207,1	275,3	202,1	181,1	169,3	176,9	183,7	183,8	181,0	181,0	100,0	87,40
Угорщина*	1,3	1,6	1,5	1,3	1,4	1,4	1,3	1,4	1,4	1,4	100,0	107,69
Італія	69,4	61,4	54,6	81,1	90,1	73,9	69,7	85,1	110,5	114,9	103,98	165,56

Примітка. \* – розрахункові дані; в/д – відсутні дані

\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

Таблиця А.3

Динаміка загальної величини валових страхових премій по страхових компаніях "non-Life"  
на внутрішньому ринку країн ЄС\*

Країна	2006											2015*		Тр, %	
	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	2015/2014	2015/2006			
В цілому	374,8	382,8	391,9	393,4	404,9	412,7	416,3	420,2	424,4	429,7	101,25	114,65			
Австрія	8,4	8,7	8,9	9,0	9,2	9,5	9,8	10,1	10,4	10,7	102,88	127,38			
Бельгія	8,5	8,9	9,2	9,4	9,6	10,1	10,4	10,7	10,8	11,0	101,85	129,41			
Болгарія	0,5	0,7	0,8	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,7	0,8	114,29	160,00			
Хорватія	0,8	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,9	0,8	0,8	100,00	100,00			
Кіпр	0,6	0,7	0,4	0,5	0,5	0,5	0,5	0,4	0,4	0,4	100,00	66,67			
Чехія	2,8	2,8	3,0	3,0	3,0	3,0	2,8	2,9	3,0	3,1	103,33	110,71			
Данія	6,4	7,3	7,2	7,3	7,6	7,9	8,0	7,9	5,8	5,8	100,00	90,63			
Естонія	0,2	0,3	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	100,00	150,00			
Фінляндія	3,0	3,0	3,1	3,1	3,2	3,4	3,6	4,1	4,4	4,4	100,00	146,67			
Франція	55,2	56,9	58,9	59,9	61,7	63,7	65,8	67,0	68,4	70,0	102,34	126,81			
Греція	2,1	2,5	2,6	2,9	2,9	2,7	2,3	2,1	1,9	1,7	89,47	80,95			
Іспанія	28,6	30,2	31,5	31,3	29,2	30,0	30,0	29,4	29,3	29,5	100,68	103,15			
Нідерланди	47,9	48,5	52,1	53,3	56,3	56,8	56,2	57,2	56,3	57,7	102,49	120,46			
Ірландія	3,8	3,6	3,3	3,1	3,0	2,9	2,7	2,6	5,0	5,2	104,00	136,84			
Литва	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х			
Люксембург	0,5	0,6	0,5	0,5	0,7	0,8	0,8	0,8	0,8	0,9	112,50	180,00			
Латвія	0,3	0,4	0,4	0,3	0,2	0,3	0,3	0,3	0,2	0,2	100,00	66,67			
Мальта	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	100,00	50,00			
Німеччина	83,5	84,0	84,9	86,2	88,5	91,3	94,2	96,6	98,9	101,1	102,22	121,08			
Польща	3,8	4,3	4,7	4,9	5,3	5,8	6,0	6,1	6,0	6,1	101,67	160,53			
Португалія	4,1	3,9	3,9	3,7	3,7	3,7	3,5	3,4	3,3	3,6	109,09	87,80			
Румунія	0,8	1,2	1,6	1,5	1,5	1,3	1,3	1,4	1,4	1,5	107,14	187,50			
Словаччина	0,9	1,0	1,0	1,0	0,9	0,9	0,9	0,9	1,0	1,0	100,00	111,11			
Словенія	1,2	1,3	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	1,4	100,00	116,67			
Швеція	7,7	7,4	7,6	6,1	6,5	6,3	4,6	5,6	6,4	5,7	89,06	74,03			
Великобританія*	66,3	66,5	66,5	67,0	71,5	71,4	73,1	72,8	73,4	73,4	100,00	110,71			
Угорщина*	1,3	1,3	1,3	1,3	1,3	1,2	1,2	1,2	1,3	1,3	100,00	100,00			
Італія	35,5	36,1	35,7	34,9	35,3	35,9	35,0	33,3	32,8	32,0	97,56	90,14			

Примітка. \* - розрахункові дані; в/д - відсутні дані

\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

Таблиця А.4

## Динаміка величини інвестицій страхових компаній в ЄС\*

Країна	Страхові компанії "Life"										Страхові компанії "Non-life"									
	2011	2012	2013	2014	2015	Гр, %		2011	2012	2013	2014	2015*	Гр, %							
						2015/ 2014	2011/ 2011						2015/ 2014	2011/ 2011						
В цілому	6128,4	6654,2	6873,2	7453,2	7581,0	101,7	123,7	1257,7	1371,3	1397,2	1499,3	1536,9	102,5	122,2						
Австрія	54,0	53,6	54,2	54,5	54,3	99,6	100,6	28,4	29,7	30,5	31,0	31,5	101,6	110,9						
Бельгія	203,3	230,3	232,6	257,4	253,4	98,4	124,6	31,3	34,8	35,3	41,3	41,6	100,7	132,9						
Болгарія	0,5	0,5	0,5	0,6	0,7	116,7	140,0	0,6	0,6	0,7	0,7	0,7	100,0	116,7						
Хорватія	1,9	2,1	2,2	2,4	2,6	108,3	136,8	1,3	1,4	1,4	1,5	1,5	100,0	115,4						
Кіпр	1,6	1,6	1,6	1,5	1,6	106,7	100,0	0,2	0,3	0,3	0,3	0,4	133,3	200,0						
Чехія	9,4	10,2	10,6	10,7	9,9	92,5	105,3	4,0	4,2	4,2	4,4	4,4	100,0	110,0						
Данія	219,9	232,1	227,4	249,1	244,4	98,1	111,1	20,1	20,3	19,6	23,2	23,2	100,0	115,4						
Естонія	0,8	0,9	0,8	0,9	1,0	111,1	125,0	0,5	0,5	0,5	0,5	0,5	100,0	100,0						
Фінляндія	120,0	130,1	141,6	122,7	126,5	103,1	105,4	11,7	12,5	13,3	14,0	14,2	101,4	121,4						
Франція	1487,0	1667,7	1743,6	1935,1	2009,1	103,8	135,1	179,3	188,5	194,5	208,8	222,3	106,5	124,0						
Греція	7,3	7,7	8,2	9,0	9,0	100,0	123,3	3,1	3,3	3,2	3,0	3,8	126,7	122,6						
Іспанія	166,7	173,0	180,1	182,1	185,0	101,6	111,0	40,1	41,2	42,0	42,2	42,5	100,7	106,0						
Нідерланди	335,9	363,1	349,1	409,2	385,3	94,2	114,7	44,6	49,6	51,4	53,5	51,0	95,3	114,3						
Ірландія	71,8	79,2	82,3	89,2	98,7	110,7	137,5	7,8	5,7	6,5	6,3	5,9	93,7	75,6						
Литва	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х						
Люксембург*	93,4	109,7	120,0	140,2	140,2	100,0	150,1	7,1	7,0	7,6	8,4	8,4	100,0	118,3						
Латвія	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	100,0	100,0	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3	100,0	100,0						
Мальта*	1,8	2,0	1,9	3,2	3,2	100,0	177,8	1,8	2,0	0,3	0,3	0,3	100,0	16,7						
Німеччина	840,0	937,0	945,3	986,6	983,6	99,7	117,1	618,1	682,9	683,0	751,5	774,2	103,0	125,3						
Польща	19,8	22,1	22,3	23,2	22,8	98,3	115,2	10,6	12,2	12,5	13,8	14,4	104,3	135,8						
Португалія	44,0	45,0	45,4	46,7	45,4	97,2	103,2	7,5	7,8	7,6	6,5	6,6	101,5	88,0						
Румунія	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х						
Словаччина	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х						
Словенія	2,3	2,4	2,4	3,9	4,2	107,7	182,6	1,9	2,0	2,0	2,1	2,5	119,0	131,6						
Швеція	267,5	295,4	323,9	365,4	382,1	104,6	142,8	54,4	55,3	56,3	57,8	54,1	93,6	99,4						
Великобританія*	1736,9	1831,8	1887,5	2004,1	2004,1	100,0	115,4	107,4	132,1	144,0	146,8	146,8	100,0	136,7						
Угорщина*	5,2	5,2	5,4	5,4	5,4	100,0	103,8	1,4	1,3	1,4	1,5	1,5	100,0	107,1						
Італія	437,3	451,3	483,9	549,9	608,4	110,6	139,1	74,0	75,7	79,1	79,7	84,3	105,8	113,9						

Примітка. в/д – відсутні дані

\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

Таблиця А.5

**Структура іноземного капіталу у польському страховому секторі з  
розподілом за країнами походження у 2016 р.\***

(тис. зл)

<i>Показники</i>	<i>Разом</i>	<i>Страхові компанії "Life"</i>	<i>Страхові компанії "Non- life"</i>
В цілому	4 006 142	1 781 424	2 224 718
Австрія	1268 435	409 276	859 159
- у % до в цілому	31,7	23,0	38,6
Бельгія	19 018	-	19 018
- у % до в цілому	0,5	x	0,9
Кіпр	3000	-	3000
- у % до в цілому	0,1	x	0,1
Франція	685 966	513 540	172 426
- у % до в цілому	17,1	28,8	7,8
Нідерланди	691 673	500 673	191 000
- у % до в цілому	17,3	28,1	8,6
Ірландія	21490	21 490	-
- у % до в цілому	0,5	1,2	x
Японія	58 239	-	58 239
- у % до в цілому	1,5	x	2,6
Канада	169 180	-	169 180
- у % до в цілому	4,2	x	7,6
Люксембург	30 131	15 546	14 585
- у % до в цілому	0,8	0,9	0,7
Німеччина	843 673	174 281	669 392
- у % до в цілому	21,1	9,8	30,1
Сполучені Штати	60 000	60 000	-
- у % до в цілому	1,5	3,4	x
Великобританія	153 812	86 618	67 194
- у % до в цілому	3,8	4,9	3,0
Британські Віргінські Острови	1525	-	1525
- у % до в цілому	0,0	x	0,1

\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.



Таблиця А.6

**Динаміка кількості національних страхових компаній на внутрішньому  
ринку ЄС\*\***

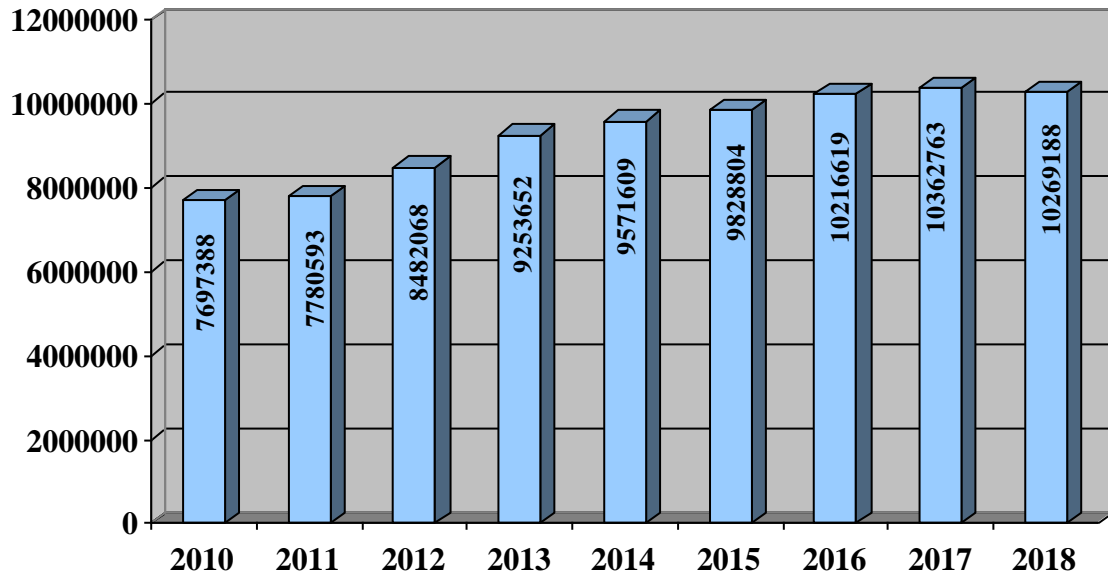
Країна	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015*	Гр, %	
											2015/ 2014	2015/ 2006
В цілому	3713	3654	3636	3568	3479	3485	3370	3481	3369	3259	96,73	87,77
Австрія	62	62	62	62	63	63	59	69	68	67	98,53	108,06
Бельгія*	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	96	92	82	80	80	100,00	х
Болгарія	37	37	37	36	35	34	33	45	46	46	100,00	124,32
Хорватія	20	23	25	27	26	26	27	26	25	23	92,00	115,00
Кіпр	28	28	29	29	29	29	29	34	33	33	100,00	117,86
Чехія	33	35	37	37	41	44	48	51	33	32	96,97	96,97
Данія	182	179	174	159	152	142	132	115	110	104	94,55	57,14
Естонія	13	13	13	12	13	12	12	12	18	17	94,44	130,77
Фінляндія	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	74	71	69	97,18	х
Франція	372	356	358	348	337	332	323	313	381	365	95,80	98,12
Греція	67	67	67	66	56	52	52	49	47	45	95,74	67,16
Іспанія	300	299	298	296	289	281	271	265	255	240	94,12	80,00
Нідерланди	330	316	301	287	263	227	210	189	170	162	95,29	49,09
Ірландія*	187	191	194	190	190	190	190	191	191	191	100,00	102,14
Литва	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	х	х
Люксембург	95	94	96	97	96	93	93	95	97	97	100,00	102,11
Латвія	20	16	16	23	25	22	22	22	7	8	114,29	40,00
Мальта	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	в/д	10	11	11	100,00	х
Німеччина	622	618	616	605	588	584	575	560	548	549	100,18	88,26
Польща	64	67	66	65	63	61	60	58	57	57	100,00	89,06
Португалія	44	48	48	47	46	44	42	41	43	45	104,65	102,27
Румунія	41	42	43	45	43	43	40	38	37	35	94,59	85,37
Словаччина	25	24	20	20	22	22	22	21	21	21	100,00	84,00
Словенія	15	14	14	17	17	17	14	18	16	17	106,25	113,33
Швеція	367	356	381	381	384	361	337	329	322	300	93,17	81,74
Великобританія	594	576	549	534	521	539	526	610	526	496	94,30	83,50
Угорщина*	27	28	27	26	27	27	25	30	32	32	100,00	118,52
Італія	168	165	165	159	153	144	137	134	124	117	94,35	69,64

Примітка:

\* – розрахункові дані; в/д – відсутні дані;

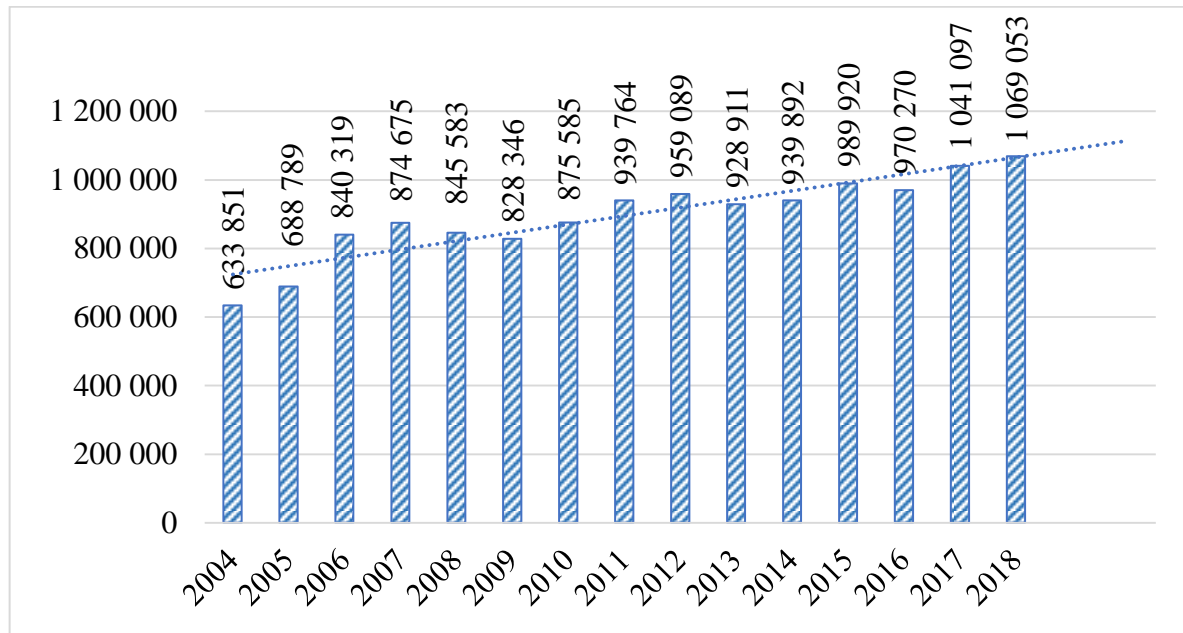
\*\*опрацьовано автором за даними Комісії Фінансового Нагляду та Головного Управління Статистики Польщі.

## Додаток Б



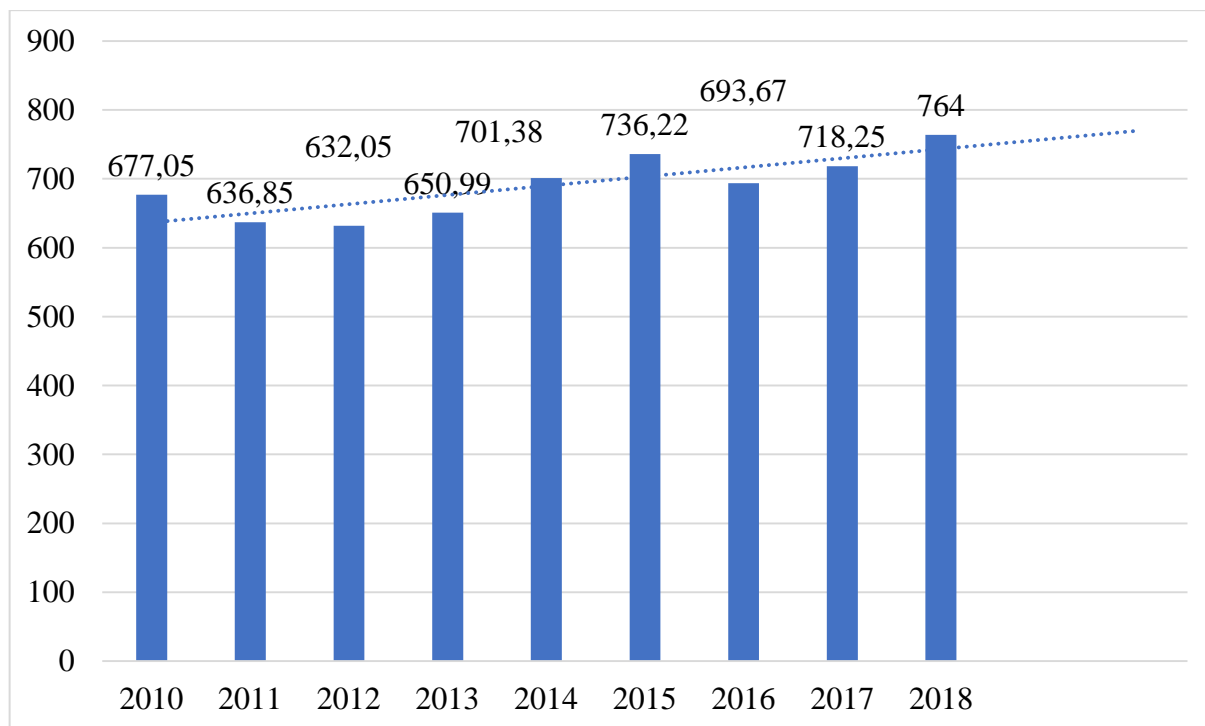
*Рис. Б.1. Динаміка загальної вартості інвестиційного портфеля страховиків, які працюють на європейському ринку 2010–2018 рр. (млн. євро)\**

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.



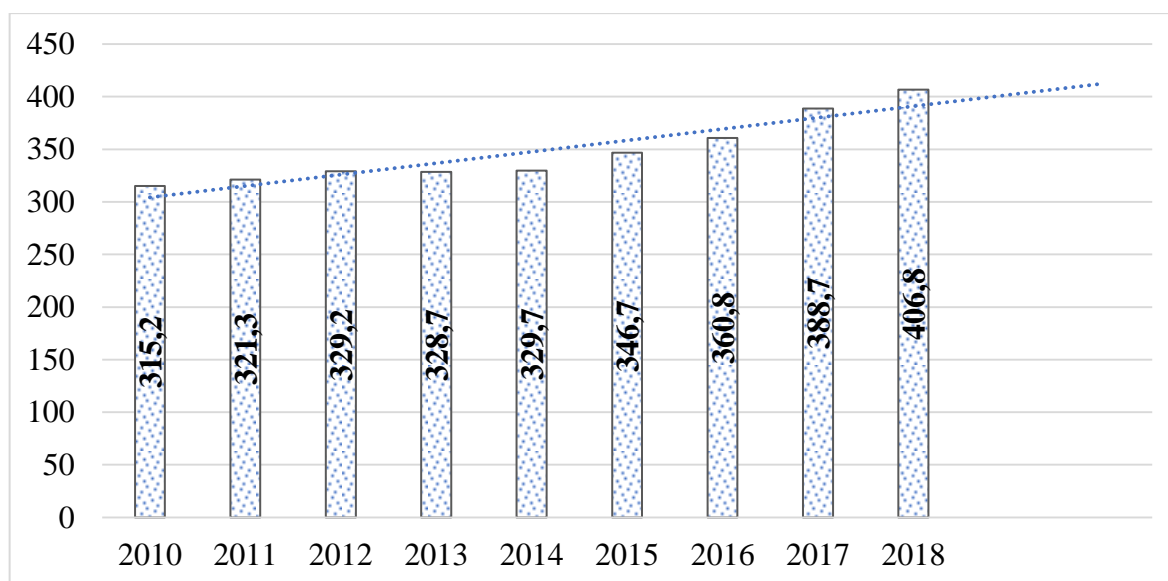
*Рис. Б.2. Динаміка загальної суми страхових відшкодувань і компенсацій, виплачених на європейському страховому ринку в період 2010-2018 рр. (млн. євро)\**

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.



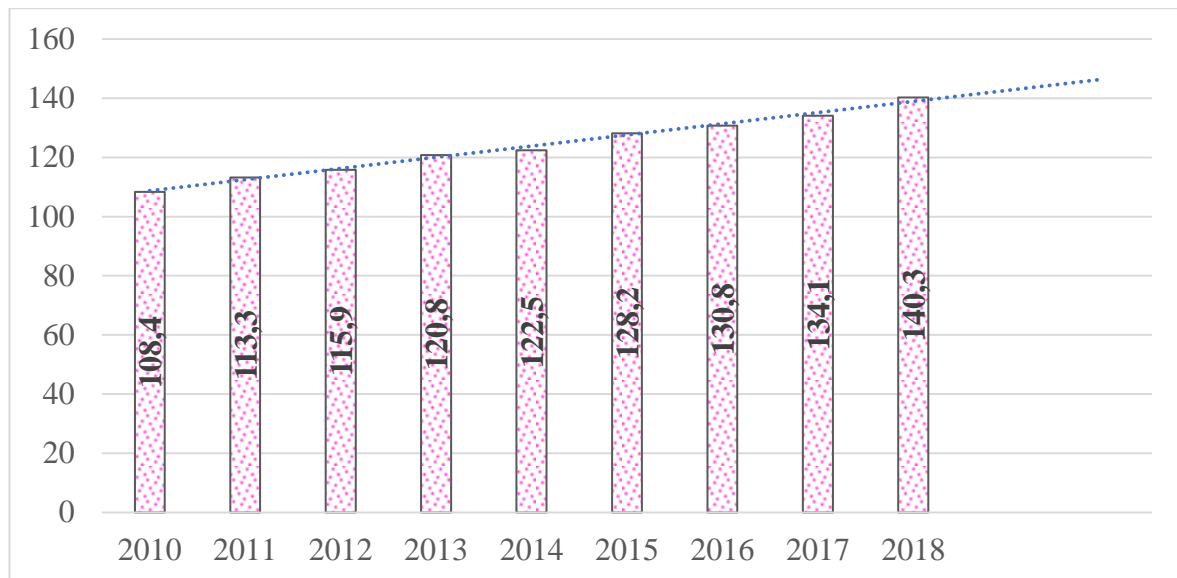
**Рис. Б.3. Динаміка загального обсягу валових страхових премій зі страхування життя на європейському страховому ринку 2010–2018 рр. (млрд. євро)\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.



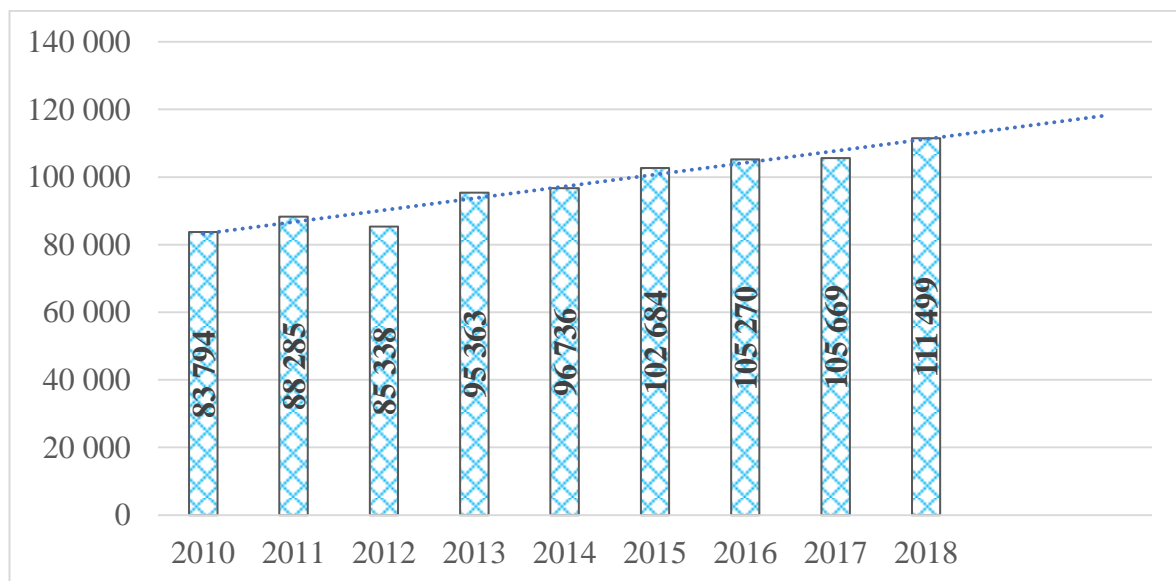
**Рис. Б.4. Динаміка загальної суми премій по страхуванню майна і страхуванню від нещасних випадків на європейському страховому ринку 2010–2018 рр. (млрд. євро)\***

\*сформовано автором за даними <https://www.statista.com/statistics>



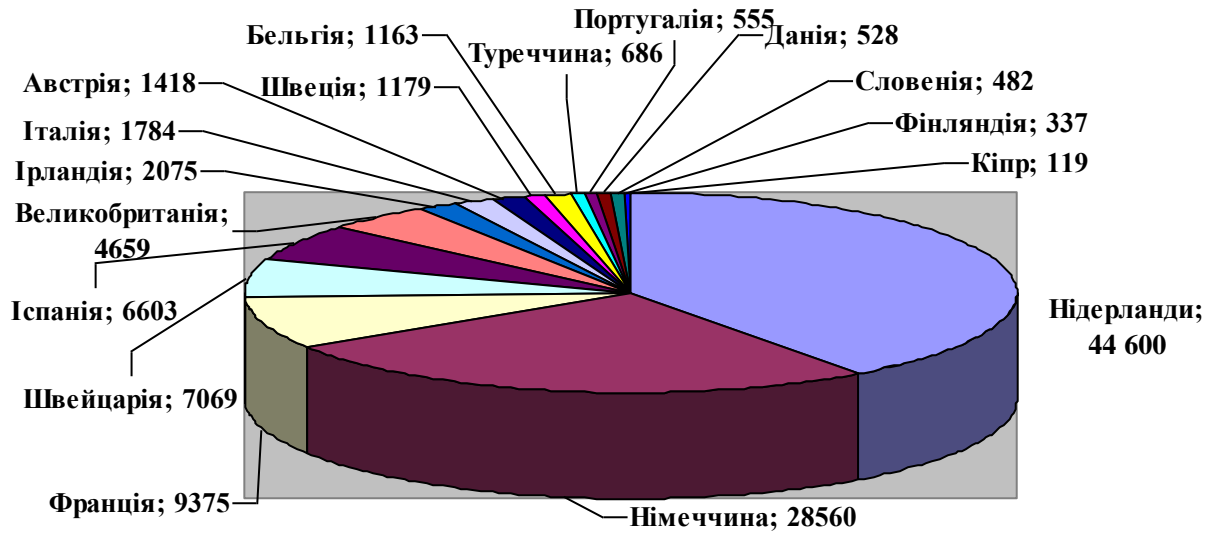
**Рис. Б.5. Динаміка загального обсягу медичних страхових премій, виписаних страховими компаніями на європейському страховому ринку 2010–2018 рр. (млрд. євро)\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.



**Рис. Б.6. Динаміка загальної суми валових виплат по відшкодуванню шкоди, заподіяної здоров'ю на європейському страховому ринку 2010–2018 рр. (млн. євро)\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.



**Рис. Б.7. Структура загальної суми виплачених медичних страхових відшкодувань по окремим європейським країнам у 2018 р. (млн. євро)\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.statista.com/statistics>.

## Додаток В

Таблиця В.1

## Динаміка страхових премій за видами страхування у 2012 – 2018 рр.\*

Показники	Роки												Тр, %			
	2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2018/2012	2018/2012
	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті	Валові	Чисті
Страховання життя	1809,5	1809,5	2476,7	2476,5	2159,8	2159,7	2186,6	2186,6	2756,1	2754,1	2913,7	2913,7	3906,1	3906,1	215,87	215,87
Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	19698,7	18468,0	26185,1	19074,9	24607,5	16433,1	27549,4	20168,3	32414,2	23709,7	40518,1	25580,7	45461,4	30518,2	230,78	165,25
Добровільне особисте страхування	2791,8	2670,7	3627,1	3082,0	3229,0	2767,7	3224,9	3039,7	4212,2	3969,2	5485,9	4904,9	7078,7	6144,7	253,55	230,08
Добровільне майнове страхування	12253,6	11360,1	16961,3	11488,8	15960,6	9345,7	17111,3	10944,3	20221,5	12811,0	25495,6	12893,0	27692,2	15342,4	225,99	135,06
- в тому числі страхування фінансових ризиків	2263,0	2098,4	3857,6	2401,3	4339,9	2019,1	3598,6	2172,9	3596,7	1985,4	5594,4	1829,5	5135,5	1663,8	226,93	79,29
Добровільне страхування відповідальності	1113,4	1032,7	1933,5	1132,4	1582,4	786,6	2290,8	1608,9	2336,2	1669,6	3254,6	1918,8	3116,7	2085,5	279,93	201,95
Недержавне обов'язкове страхування	3540,0	3404,5	3663,2	3371,7	3835,5	3533,1	4922,4	4575,4	5644,3	5259,9	6282,0	5864,0	7573,8	6945,6	213,95	204,01
- в тому числі страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів	2752,7	2695,1	2934,1	2711,8	3149,3	2887,7	4044,2	3742,0	4673,5	4347,7	5042,9	4747,1	6002,7	5671,6	218,07	210,44
ВСЬОГО (всі види страхування)	21508,2	20277,5	28661,8	21551,4	26767,3	18592,8	29736,0	22354,9	35170,3	26463,8	43431,8	28494,4	49367,5	34424,3	229,53	169,77

\* опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## Динаміка валових страхових премій у 2012–2018 рр.

Види страхування	Сума, млн.грн.							Темпи росту, %					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	6252,1	6669,3	6560	7871,6	9277,5	10613	12975,1	106,7	98,4	120,0	117,9	114,4	122,3
Страхування майна	2821,9	3769,2	3205,3	3486,2	4142,4	5098,9	6440,2	133,6	85,0	108,8	118,8	123,1	126,3
Страхування фінансових ризиків	1939,4	3857,6	4339,9	3598,6	3596,7	5594,4	5135,5	198,9	112,5	82,9	99,9	155,5	91,8
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	2263	2780,4	2307,9	1977,6	2551,9	3598,1	4497,1	122,9	83,0	85,7	129,0	141,0	125,0
Страхування життя	1809,5	2476,7	2159,8	2186,6	2756,1	2913,7	3906,1	136,9	87,2	101,2	126,0	105,7	134,1
Медичне страхування	1322,1	1487,5	1625,4	1929,2	2355,5	2881,3	3486,7	112,5	109,3	118,7	122,1	122,3	121,0
Страхування вантажів та багажу	1060,2	1523,4	1842	3555,4	4374,6	4686,7	2899	143,7	120,9	193,0	123,0	107,1	61,9
Страхування відповідальності перед третіми особами	1012,2	1817,2	1439,9	2059,6	2093,9	2925	2567,2	179,5	79,2	143,0	101,7	139,7	87,8
Страхування від нещасних випадків	826,6	1431,3	963,3	535,5	837,1	1308,5	1754,2	173,2	67,3	55,6	156,3	156,3	134,1
Страхування кредитів	518,3	1026	684,7	348,7	531	365	1113,6	198,0	66,7	50,9	152,3	68,7	305,1
Страхування медичних витрат	324,9	334,7	332,1	490,7	727	891	1345,9	103,0	99,2	147,8	148,2	122,6	151,1
Авіаційне страхування	309,8	238,9	276,7	449	501,1	764,3	1041,7	77,1	115,8	162,3	111,6	152,5	136,3
Страхування від нещасних випадків на транспорті	157,8	174,5	120,9	73,5	85,4	x	x	110,6	69,3	60,8	116,2	x	x
Інші види страхування	890,4	1075,1	909,4	1173,8	1340,1	1791,9	2205,2	120,7	84,6	129,1	114,2	133,7	123,1
<b>Всього</b>	<b>21508,2</b>	<b>28661,8</b>	<b>26767,3</b>	<b>29736</b>	<b>35170,3</b>	<b>43431,8</b>	<b>49367,5</b>	<b>133,3</b>	<b>93,4</b>	<b>111,1</b>	<b>118,3</b>	<b>123,5</b>	<b>113,7</b>

\* опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## Динаміка чистих страхових премій у 2012–2018 рр.\*

Види страхування	Сума, млн.грн.							Темпи росту, %						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	
Автостраховання (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	6252,1	5982,2	5947,5	7322,4	8653	9858,1	11720,7	95,7	99,4	123,1	118,2	113,9	118,9	
Страховання майна	2821,9	2489,7	2045,1	2188,1	2633,3	2578,5	3222	88,2	82,1	107,0	120,3	97,9	125,0	
Страховання фінансових ризиків	1939,4	2401,3	2019,1	2172,9	1985,4	1829,5	1663,8	123,8	84,1	107,6	91,4	92,1	90,9	
Страховання від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	2263	1649,3	1250,4	1292,1	1782,1	1576,1	1915,6	72,9	75,8	103,3	137,9	88,4	121,5	
Страховання життя	1809,5	2476,5	2159,7	2186,6	2754,1	2913,7	3906,1	136,9	87,2	101,2	126,0	105,8	134,1	
Медичне страхування	1322,1	1395,7	1507,1	1862,1	2280,2	2673,9	3243,1	105,6	108,0	123,6	122,5	117,3	121,3	
Страховання вантажів та багажу	1060,2	965,7	860,4	1255,4	1264,2	1001,4	1479,3	91,1	89,1	145,9	100,7	79,2	147,7	
Страховання відповідальності перед третіми особами	1012,2	1033,9	671,7	1391,5	1430,6	1613,2	1659,7	102,1	65,0	207,2	102,8	112,8	102,9	
Страховання від нещасних випадків	826,6	990,9	638	442,7	727,2	1002,9	1329	119,9	64,4	69,4	164,3	137,9	132,5	
Страховання кредитів	518,3	684	388,2	200,2	505,7	334,7	577,2	132,0	56,8	51,6	252,6	66,2	172,5	
Страховання медичних витрат	324,9	323,4	321,7	469,2	671,3	833,2	1098,8	99,5	99,5	145,9	143,1	124,1	131,9	
Авіаційне страхування	309,8	223,6	265,8	426,9	482,7	662,8	778,5	72,2	118,9	160,6	113,1	137,3	117,5	
Страховання від нещасних випадків на транспорті	157,8	154,3	109,2	71,2	75,7	x	x	97,8	70,8	65,2	106,3	x	x	
Інші види страхування	890,4	780,9	408,9	1073,4	1218,3	1616,4	1830,5	87,7	52,4	262,5	113,5	132,7	113,2	
<b>Всього</b>	21508,2	21551,4	18592,8	22354,9	26463,8	28494,4	34424,3	100,2	86,3	120,2	118,4	107,7	120,8	

\* опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



Таблиця В.4

## Динаміка страхових виплат за видами страхування за 2011 – 2018 рр.\*

Види страхування	Валові											Чисті												
	Роки												Роки											
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Тр (%) 2018/ 2012	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Тр (%) 2018/ 2012								
1. Страхування життя	82,1	149,2	239,2	491,6	418,3	556,3	704,9	858,59	82,1	149,2	239,2	491,6	418,3	556,3	704,9	858,59								
2. Види страхування, інші, ніж страхування життя, у тому числі:	5068,8	4502,6	4826,2	7608,9	8421,2	9980,5	12158,5	239,87	3779,5	4417,4	4653,8	7111,2	8142,7	9700,5	11727,7	310,30								
2.1. Добровільне особисте страхування	1113,5	1253,4	1356,7	1488,8	1718,3	2123,8	2630,3	236,22	1113,0	1251,9	1355,4	1487,4	1715,6	2121,0	2626,6	235,99								
2.2. Добровільне майнове страхування	2857,7	2061,4	2205,0	4188,1	4731,7	5378,9	6708,6	234,76	2136,6	1995,0	2092,8	4002,3	4581,7	5253,8	6455,9	302,16								
2.3. Добровільне страхування відповідальності	41,1	41,6	56,6	516,5	88,1	94,2	78,7	191,48	40,8	41,5	56,4	287,9	87,5	93,6	77,9	190,93								
2.4. Державне обов'язкове страхування	1056,1	1145,7	1207,9	1415,5	1883,1	2383,6	2740,9	259,53	1054,5	1128,5	1149,2	1333,6	1757,9	2232,1	2567,3	243,46								
2.5. Державне обов'язкове страхування	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0								
<b>ВСЬОГО</b>	<b>5151,0</b>	<b>4651,8</b>	<b>5065,4</b>	<b>8100,5</b>	<b>8839,5</b>	<b>10536,8</b>	<b>12863,4</b>	<b>249,73</b>	<b>4970,0</b>	<b>4566,6</b>	<b>4893,0</b>	<b>7602,8</b>	<b>8561,0</b>	<b>10256,8</b>	<b>12432,6</b>	<b>250,15</b>								

\* опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## Динаміка валових страхових виплат у 2012–2018 рр.\*

Види страхування	Сума, млн.грн.							Темпи росту, %						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2012/2013	2013/2014	2014/2015	2015/2016	2016/2017	2017/2018	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	2516,4	2609,1	2873,9	3187,2	3868,3	4997,8	5831,6	103,7	110,1	110,9	121,4	129,2	116,7	
Страхування фінансових ризиків	565,4	119,3	46,9	1402,6	935,4	1879,2	1585,0	21,1	39,3	2990,6	66,7	200,9	84,3	
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	901,0	1010,4	1108,6	1198,5	1341,4	1672,0	2095,4	112,1	109,7	108,1	111,9	124,6	125,3	
Страхування кредитів	163,9	98,8	60,0	302,6	1101,7	261,3	78,0	60,3	60,7	504,3	364,1	23,7	29,9	
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	144,1	69,9	192,9	109,8	81,9	167,2	262,4	48,5	276,0	56,9	74,6	204,2	156,9	
Страхування майна	408,9	138,6	176,4	434,1	149,7	262,5	1423,6	33,9	127,3	246,1	34,5	175,4	542,3	
Страхування медичних витрат	120,6	102,4	112,1	169,2	216,8	263,5	312,8	84,9	109,5	150,9	128,1	121,5	118,7	
Страхування життя	82,1	149,2	239,2	491,6	418,3	556,3	704,9	181,7	160,3	205,5	85,1	133,0	126,7	
Страхування вантажів та багажу				116,4	392,8	66,1	122,1	x	x	x	337,5	16,8	184,7	
Інші види страхування	248,7	354,1	255,6	688,5	333,2	410,9	447,6	142,4	72,2	269,4	48,4	123,3	108,9	
<b>Всього</b>	<b>5151,0</b>	<b>4651,8</b>	<b>5065,4</b>	<b>8100,5</b>	<b>8839,5</b>	<b>10536,8</b>	<b>12863,4</b>	<b>90,3</b>	<b>108,9</b>	<b>159,9</b>	<b>109,1</b>	<b>119,2</b>	<b>122,1</b>	

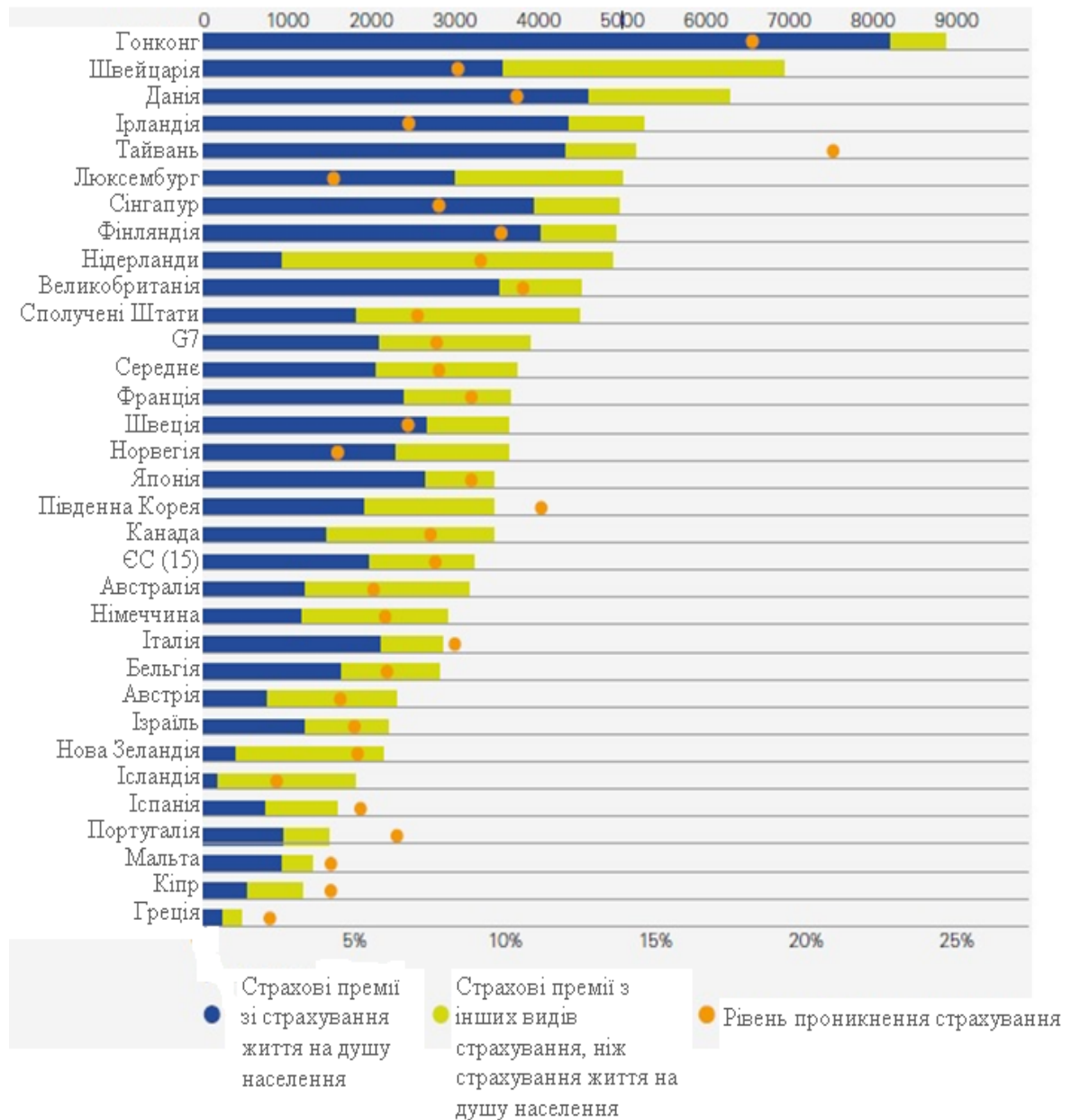
\* опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## Динаміка чистих страхових виплат у 2012–2018 рр.\*

Види страхування	Сума, млн.грн.							Темпи росту, %						
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2013/ 2012	2014/ 2013	2015/ 2014	2016/ 2015	2017/ 2016	2018/ 2017	
Автострахування (КАСКО, ОСЦПВ, "Зелена картка")	2 478,5	2 559,6	2 744,1	3 077,6	3 707,5	4 802,9	5 623,8	103,3	107,2	112,2	120,5	129,5	117,1	
Страхування фінансових ризиків	438,0	89,3	41,6	1 257,3	822,8	1 803,6	1 393,4	20,4	46,6	3022,4	65,4	219,2	77,3	
Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я)	900,8	1 010,1	1 108,5	1 197,8	1 339,9	1 671,6	2 094,9	112,1	109,7	108,1	111,9	124,8	125,3	
Страхування кредитів	163,9	98,8	60,0	302,6	1 101,7	261,3	78,0	60,3	60,7	504,3	364,1	23,7	29,9	
Страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ	143,0	69,1	161,7	106,4	81,4	165,1	249,7	48,3	234,0	65,8	76,5	202,8	151,2	
Страхування майна	399,8	137,6	172,5	429,3	149,4	260,6	1 412,4	34,4	125,4	248,9	34,8	174,4	542,0	
Страхування медичних витрат	120,5	101,3	111,1	169,1	216,1	261,4	311,5	84,1	109,7	152,2	127,8	121,0	119,2	
Страхування життя	82,1	149,2	239,2	491,6	418,3	556,3	704,9	181,7	160,3	205,5	85,1	133,0	126,7	
Страхування вантажів та багажу	243,5	351,6	254,3	456,4	331,4	410,1	444,7	x	x	x	342,2	16,3	186,7	
Інші види страхування	4 970,0	4 566,6	4 893,0	7 602,8	8 561,0	10 256,8	12 432,6	91,9	107,1	155,4	112,6	119,8	121,2	
<b>Всього</b>														

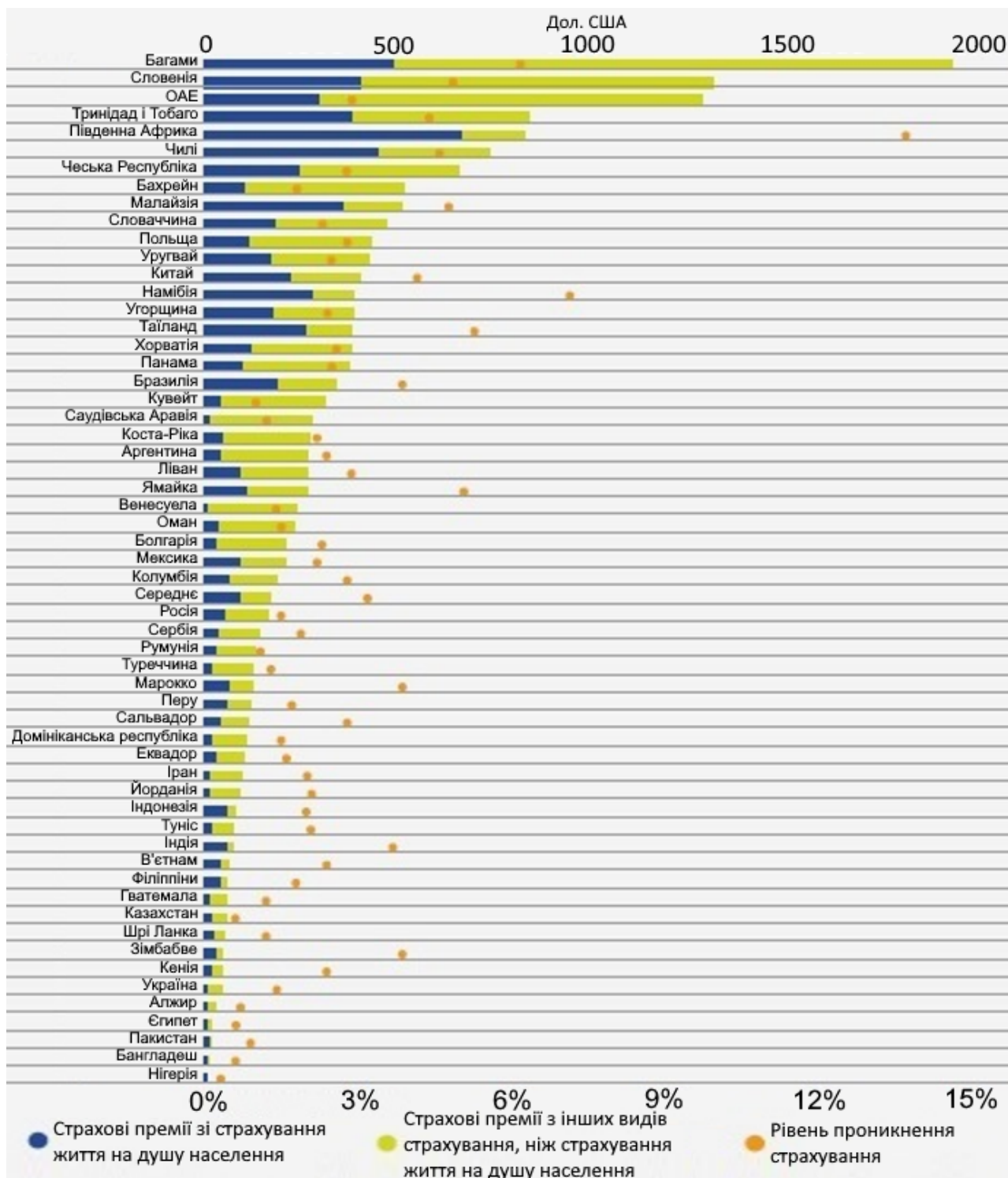
\*опрацьовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.

## Додаток Г



**Рис. Г.1. Динаміка страхових премій у відношенні до ВВП та рівень проникнення страхування у розвинених країнах в 2018 р.\***

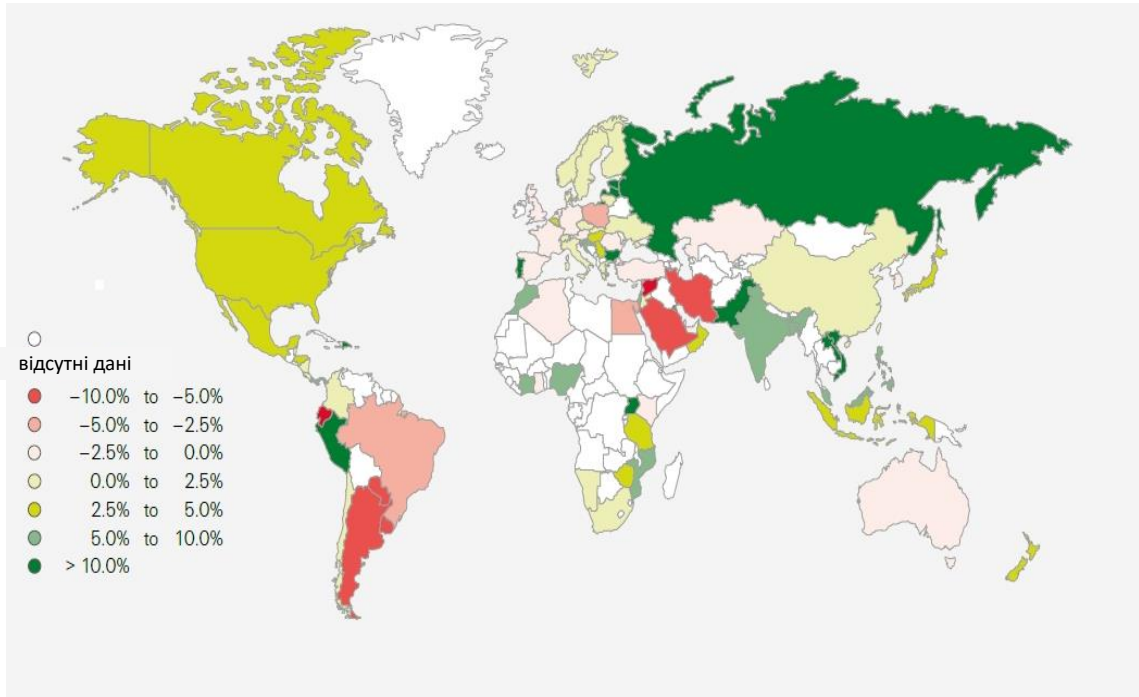
\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.swissre.com>.



**Рис. Г.2. Динаміка страхових премій у відношенні до ВВП та рівень проникнення страхування у 2018 р. на ринках, що розвиваються\***

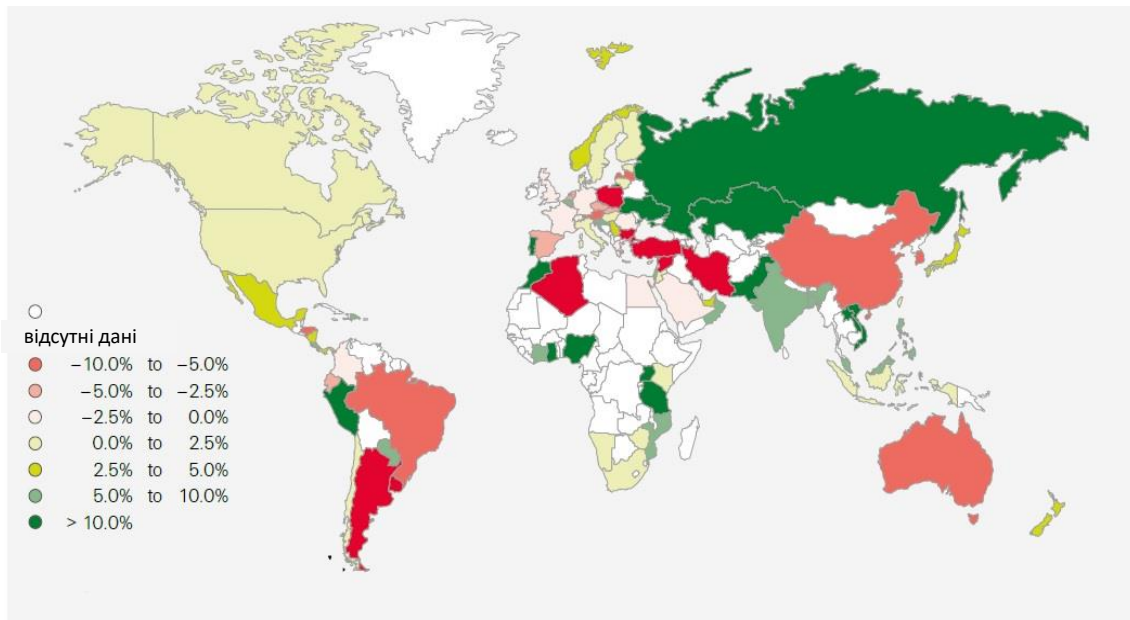
\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.swissre.com>.

## Додаток Д



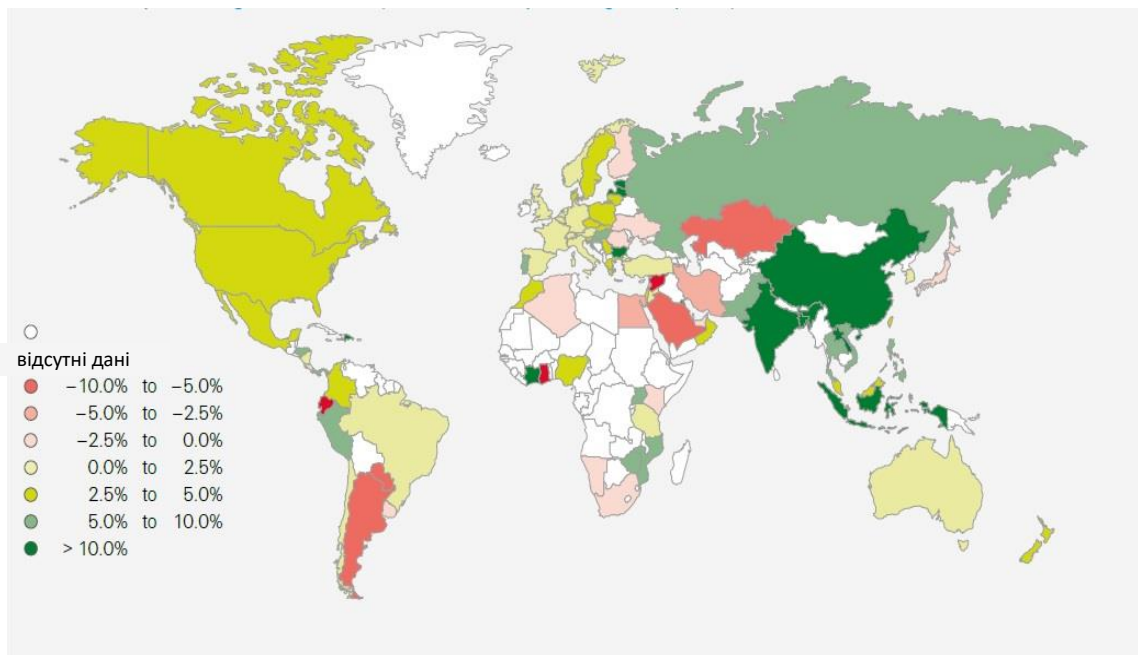
**Рис. Д.1. Світовий розподіл страхових премій у 2018 р.\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.swissre.com>.



**Рис. Д.2. Світовий розподіл страхових премій зі страхування життя у 2018 р.\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.swissre.com>.



**Рис. Д.3. Світовий розподіл страхових премій з інших видів страхування, ніж страхування життя у 2018 р.\***

\* складено автором за даними фінансового порталу <https://www.swissre.com>.

## Додаток Е

## Основні показники діяльності страхового ринку та його динаміка\*

	2017	2018	2019	Темпи приросту	
				2018/ 2017 (%)	2019/ 2018 (%)
<b>Кількість договорів страхування, укладених протягом звітної періоду, тис. одиниць</b>					
Кількість договорів, крім договорів з обов'язкового страхування від нещасних випадків на транспорті, у тому числі:					
- зі страховальниками-фізичними особами	70 658,2	77 495,0	80 271,1	9,7	3,6
Кількість договорів з обов'язкового особистого страхування від нещасних випадків на транспорті	114 824,7	123 582,5	116 652,6	7,6	-5,6
<b>Страхова діяльність, млн грн</b>					
Валові страхові премії, у тому числі:	43 431,8	49 367,5	53 001,2	13,7	7,4
зі страхування життя	2 913,7	3 906,1	4 624,0	34,1	18,4
Валові страхові виплати, у тому числі:	10 536,8	12 863,4	14 338,3	22,1	11,5
зі страхування життя	556,3	704,9	575,9	26,7	-18,3
Рівень валових виплат, %	24,3%	26,1%	27,1%	-	-
Чисті страхові премії	28 494,4	34 424,3	39 586,0	20,8	15,0
Чисті страхові виплати	10 256,8	12 432,6	14 040,5	21,2	12,9
Рівень чистих виплат, %	36,0%	36,1%	35,5%	-	-
<b>Перестраховання, млн грн</b>					
Сплачено на перестраховання, у тому числі:	18 333,6	17 940,7	16 713,4	-2,1	-6,8
- перестраховикам-резидентам	14 937,4	14 943,2	13 415,2	0,04	-10,2
- перестраховикам-нерезидентам	3 396,2	2 997,5	3 298,2	-11,7	10,0
Виплати, компенсовані перестраховиками, у тому числі:	1 208,2	2 459,0	2 508,2	103,5	2,0
- перестраховиками-резидентами	280,0	430,8	297,8	53,9	-30,9
- перестраховиками-нерезидентами	928,2	2 028,2	2 210,4	118,5	9,0
Отримані страхові премії від перестраховальників-нерезидентів	46,1	48,4	56,8	5	17,4
Виплати, компенсовані перестраховальникам-нерезидентам	13,8	44,4	8,9	221,7	-80,0
<b>Страхові резерви, млн грн</b>					
Обсяг сформованих страхових резервів	22 864,4	26 975,6	29 558,8	18	9,6
- резерви зі страхування життя	8 389,6	9 335,1	10 273,7	11,3	10,1
- технічні резерви	14 474,8	17 640,5	19 285,1	21,9	9,3
<b>Активи страховиків та статутний капітал, млн грн</b>					
Загальні активи страховиків (згідно з формою 1 (П(С)БО 2))	57 381,0	63 493,3	63 866,8	10,7	0,6
Активи, визначені ст. 31 Закону України «Про страхування» для представлення коштів страхових резервів	36 084,6	40 666,5	44 609,9	12,7	9,7
Обсяг сплачених статутних капіталів	12 831,3	12 636,6	11 066,1	-1,5	-12,4

\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



## Додаток Ж

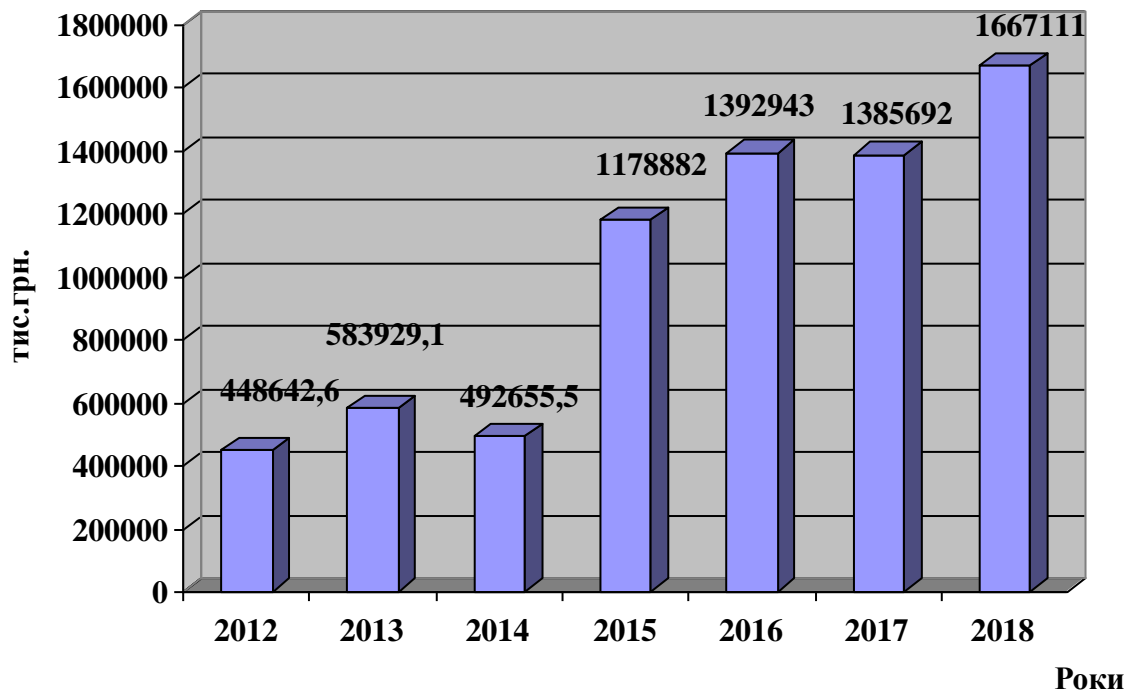
Таблиця Ж.1

## Динаміка посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахованні за 2012–2018 рр.\*

(тис. грн.)

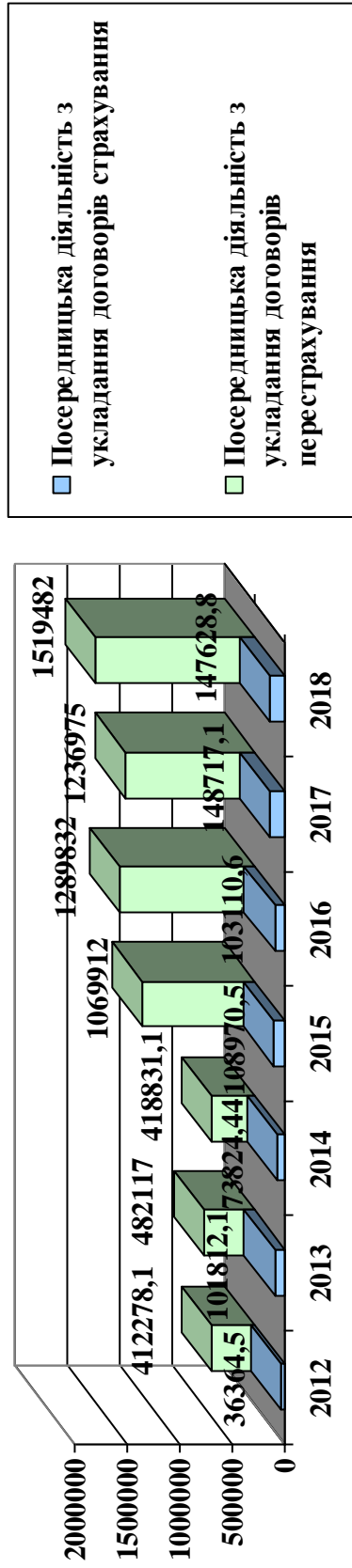
Показники	Роки							Тр, %		
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/ 2017	2018/ 2012	
1. Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-резидентами	34821,3	86140,4	72780,04	106330,1	98006,16	144568,2	144339,2	99,84	414,51	
2. Посередницька діяльність з укладання договорів страхування зі страховиками-нерезидентами	1543,2	15671,7	1044,4	2640,4	5104,4	4148,9	3289,6	79,29	213,17	
3. Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-резидентами	5971	22239,5	10057,5	6829,5	11577,4	18998,5	32274,64	169,88	540,52	
4. Посередницька діяльність з укладання договорів перестраховання зі страховиками-нерезидентами	406307,1	459877,5	408773,6	1063083	1278255	1217976	1487208	122,10	366,03	
Всього	448642,6	583929,1	492655,5	1178882	1392943	1385692	1667111	120,31	371,59	

\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



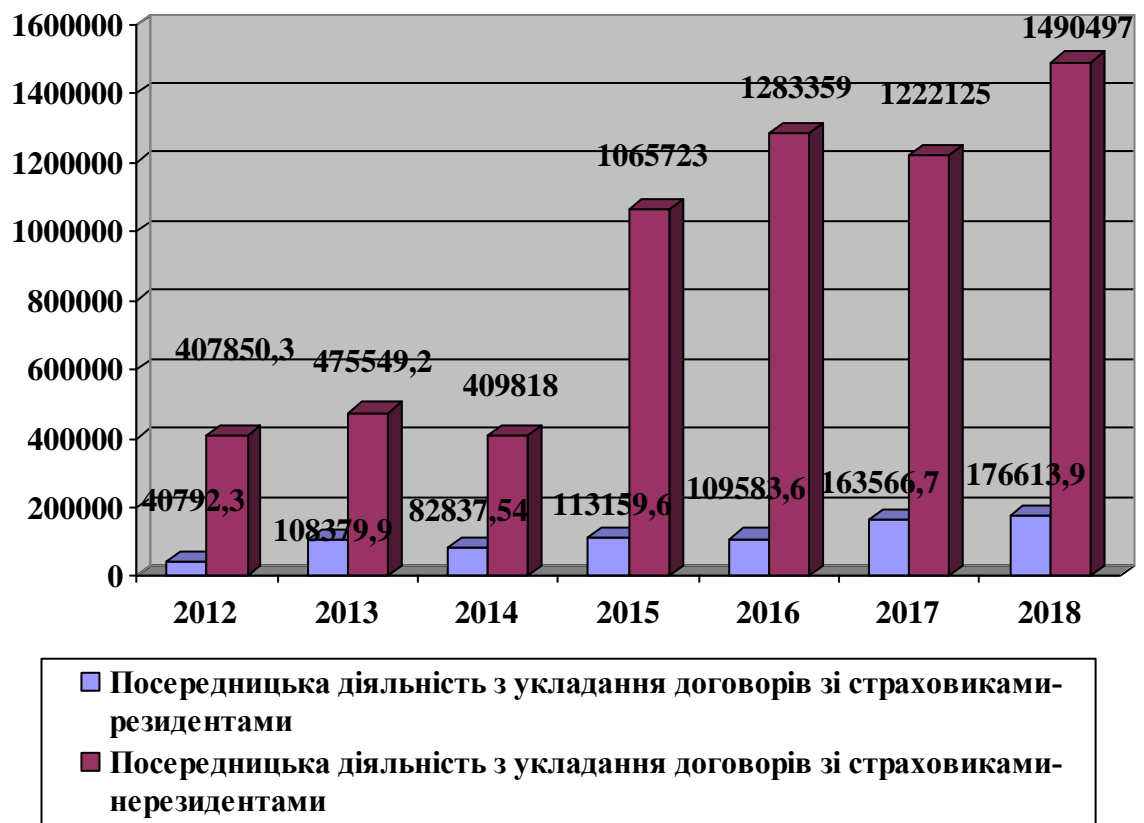
***Рис Ж.1. Динаміка посередницьких послуг у страхуванні та/або перестрахованні страховиками-резидентами та нерезидентами за 2012–2018 рр.\****

*\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.*



**Рис Ж.2. Динаміка посередницької діяльності з укладання договорів страхування та перестраховання з різними категоріями страховиків упродовж 2012–2018 рр.\***

\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



**Рис Ж.3. Динаміка посередницької діяльності з укладання договорів зі страховиками-резидентами та нерезидентами упродовж 2012–2018 рр.\***

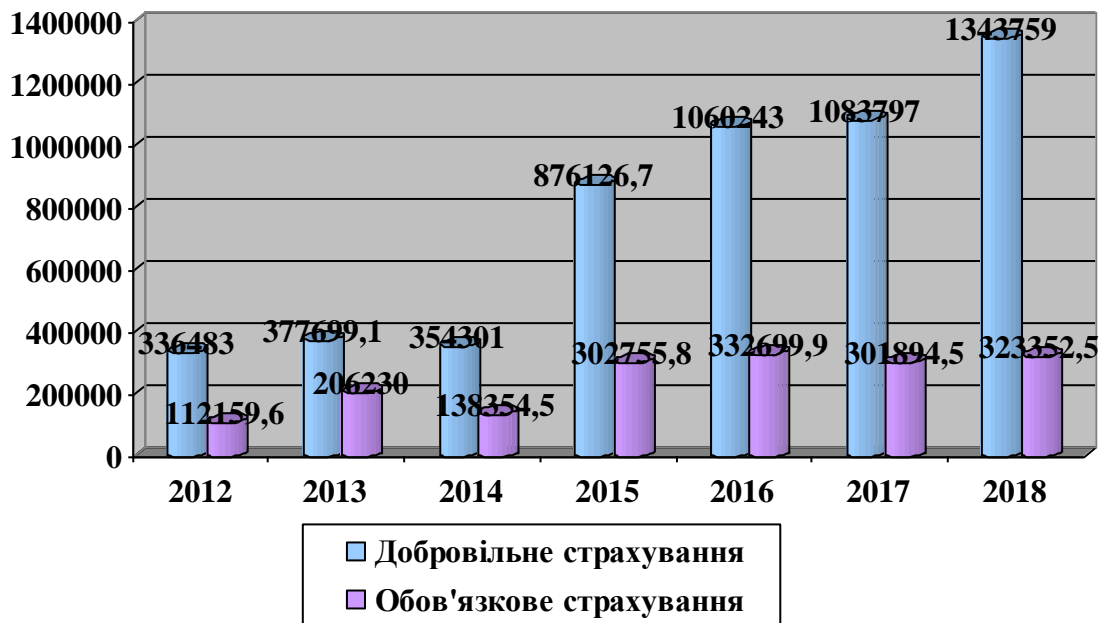
*\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.*

Таблиця Ж.2

**Динаміка посередницьких послуг у страхуванні та перестрахованні за видами страхування  
у 2012–2018 рр.\***

Показники	Роки										Гр. %	
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2018/2017	2018/2012			
1. Добровільне страхування	336483	377699,1	354301	876126,7	1060243	1083797	1343759	123,99	399,35			
1.1. Страхування життя	1348,8	668,1	784,8	1872,1	3178,4	1492,1	2432,1	163,00	180,32			
1.2. Особисте страхування	7340,9	23072,8	38208,74	63111,61	76661,69	121584,5	111024,8	91,31	1512,41			
1.3. Майнове страхування	211784,3	326475,2	287009	714460,5	657366,1	810188,5	1024514	126,45	483,75			
1.1. Страхування відповідальності	116009	27483	28298,5	96682,42	323036,5	150532,3	205788,1	136,71	177,39			
2. Обов'язкове страхування	112159,6	206230	138354,5	302755,8	332699,9	301894,5	323352,5	107,11	288,30			
Всього	448642,6	583929,1	492655,5	1178882	1392943	1385692	1667111	120,31	371,59			

\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.



**Рис. Ж.4. Динаміка посередницьких послуг у страхуванні та перестрахованні за видами добровільного та обов'язкового страхування упродовж 2012–2018 рр.\***

*\*сформовано автором за даними Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг.*

## Додаток К

### Список публікацій здобувача

#### Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Клапків Ю. М. Ринок страхових послуг: концептуальні засади, технічні інновації та перспективи розвитку: монографія. Тернопіль : ТНЕУ, 2020. 568 с. (33,02 д.а.)
2. Клапків Л., Клапків Ю., Свірський В. Фінансові ризики в діяльності страхових компаній: теоретичні засади, сучасні реалії та прагматизм управління: монографія. Івано-Франківськ: KGMprint, 2020. 183 с. (10,01 / 3,34 д.а.; внесок автора: обґрунтовано систему технічних інновацій та їх вплив на діяльність страхових компаній).
3. Клапків Ю. М. Особливості дотаційного страхування сільськогосподарських ризиків в Україні та ЄС. Інноваційна економіка. 2012. № 37. С.30 – 33. (0,35 д.а.)
4. Клапків Ю. М., Клапків Л. М. Фундаментальні домінанти фінансової державної підтримки аграрного бізнесу. Наукові записки Національного університету «Острозька академія». Серія «Економіка». 2012. Випуск 20. С. 126 – 128. (0,38/0,19 д.а.; внесок автора: визначено можливості державної підтримки аграрного бізнесу).
5. Клапків Ю. М. Фінансові інструменти в Спільній аграрній політиці ЄС. Наука молода. 2013. № 19. С. 66 – 69. (0,5 д.а.)
6. Клапків Ю. М. Економічні детермінанти катастрофічних ризиків. Українська наука: минуле, сучасне, майбутнє. 2013. Випуск 18. С.61 – 67. 0,43 д.а.)
7. Клапків Ю. М. Дефініція та особливості класифікації катастрофічних ризиків у теорії страхування. Фінансовий простір. 2013. № 3 (11). С. 145 – 151. (0,5 д.а.)
8. Клапків Ю. М. Детермінанти страхування реальних інвестицій. Науковий вісник Буковинського державного фінансово-економічного університету. 2014. Вип. 26. С. 203 – 210. (0,53 д.а.)
9. Доктринальні принципи страхової справи в Україні при невизначеності якості страхових послуг та «регресивному відборі. Наука молода. 2014. Вип. 21. С.156 – 161.
10. Klapkiv J. Infrastruktura ryzyka ubezpieczeniowego. International Journal of New Economics and Social Sciences. 2015. N2.(2) S. 96 – 102. (0,65 д.а.)
11. Клапків Ю. Концептуалізації регресів та суброгації у страхуванні. Світ фінансів. 2015. №2. С. 118 – 126. (0,7 д.а.)
12. Klapkiv J. The Use of Financial Risks Insurance to Launder Financial Resources in Ukraine. Wiadomości Ubezpieczeniowe. 2015. № 4(59). S. 125 – 131. (0,85 д.а.)

13. Клапків Ю. М. Спрямування інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. Світ фінансів. 2016. Випуск 1. С. 206 – 215. (0,7 д.а.)
14. Клапків Ю., Тринчук В. Економічна природа «страхового продукту» та «Страхової послуги». Економіка, фінанси, право. 2016. №8/2. С. 34 – 39. (0,66/0,33 д.а.; внесок автора: запропоновано власне трактування дефініції «страхова послуга»).
15. Клапків Ю. М. Особливості формування страхових компаній у формі акціонерних товариств в Україні та ЄС. Економіка. Фінанси. Право. 2016. №11/2. С. 9 – 12. (0,6 д.а.)
16. Клапків Ю. М. Теоретичні домінанти страхових послуг. Формування ринкової економіки в Україні. 2016. Випуск 35. Частина 1. С. 210 – 217. (0,72 д.а.)
17. Klapkiv Y. M. A Strategy of institutional development in the market of insurance. Науковий вісник Полісся. 2016. № 4 (8). Ч. 1. С. 132 – 136. (0,6 д.а.) (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)
18. Dankiewicz R., Niemczyk L. Klapkiv Y. Podstawy teoretyczne rachunkowości kapitału intelektualnego dla zakładów ubezpieczeń. Zarządzanie finansami i rachunkowość. 2016. №4 (2). S. 71 – 84. (0,8/0,3 д.а.; внесок автора: виокремлено інтелектуальний капітал у страховій компанії).
19. Клапків Ю. Економічна категорія «страховий інтерес» як теоретична домінантна страхової послуги. Науковий вісник Ужгородського університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 1(49). Т.1. С. 264 – 267. (0,5 д.а.)
20. Клапків Ю. М. Визначники формування сприятливого середовища для сталого розвитку ринку страхових послуг. Економічний простір: збірник наукових праць. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №119. С. 122 – 134. (0,7 д.а.)
15. Клапків Ю. Принципи функціонування ринку страхових послуг. Вісник Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. Випуск 2(75). С. 46 – 51. (0,6 д.а.)
21. Клапків Ю. М. Формування сприятливих умов для поширення та розвитку страхової справи. Вісник Одеського національного університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 4(57). Том 22. С. 106 – 109. (0,5 д.а.)
22. Klapkiv L., Klapkiv Y. Rynek ubezpieczeń na Ukrainie: główne problemy i czynniki determinujące jego rozwój. Rozprawy ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych. 2017. № 2(24). S. 50 – 64. (0,8/0,4 д.а.; внесок автора: окреслено чиники впливу на розвиток ринку страхових послуг України).
23. Клапків Ю. М. Генезис страхової справи. Формування ринкової економіки в Україні. 2017. Випуск 37. (Частина 1). С. 243 – 254. (0,9 д.а.)
24. Клапків Ю. М. Розвиток організаційно правового та ідейного формування інституцій, що надають страхові послуги. Вісник Тернопільського національного економічного університету. 2017. № 1 (83). С. 52 – 62. (0,7 д.а.)
25. Клапків Ю. Функції ринку страхових послуг: теоретико-методологічна концептуалізація. Проблеми та перспективи забезпечення



стабільного соціально-економічного розвитку: збірник наукових праць Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. Вип. 305. (Т.ХVІІІ). С. 60 – 66. (0,5 д.а.)

26. Клапків Ю. М. Страхова компанія – основа інфраструктури ринку страхових послуг. Причорноморські економічні студії. 2017. Випуск 19. С. 90 – 94. (0,47 д.а.)

27. Клапків Ю. М. Тактика поведінки страхового брокера в умовах клієнтоорієнтованого ринку. Науковий Вісник Міжнародного Гуманітарного Університету. Серія «Економіка і менеджмент» 2017. № 25. (Частина 2). С. 88 – 92. (0,5 д.а.)

28. Клапків Ю.М. Інституціональні особливості функціонування страхових брокерів на ринках страхових послуг. Економічний простір: збірник наукових праць. Дніпропетровськ: ПДАБА, 2017. №121. С. 121 – 134. (0,7 д.а.)

29. Клапків Ю. М. Аналіз інституціонального розвитку ринку страхування життя в Україні. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія «Економічні науки». 2017. №25. (Частина 2). С. 131 – 134. (0,6 д.а.)

30. Клапків Ю. М. Особливості діяльності страхових агентів на ринку страхових послуг України. Економічний вісник Запорізької державної інженерної академії. 2017. №3 (09). С. 119 – 123. (0,5 д.а.)

31. Клапків Ю. М. Концептуалізація поняття інститут ринку страхових послуг на основі неокласичної економіки. Актуальні проблеми розвитку економіки регіону. 2017. №13. (Частина 2). С. 16 – 20. (0,5 д.а.)

32. Клапків Ю. М. Конфлікт інтересів у діяльності страхових посередників. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія «Економіка». 2017. Випуск 2(8). С. 171 – 176. (0,54 д.а.)

33. Klapkiv Y., Niemczyk L., Vakun O. Financial mechanism of the insurance business. Scientific bulletin of Polissia. 2017. №4/2(12). P. 84 – 91. (0,64/0,32 д.а.; внесок автора: виокремлено фінансовий механізм). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

34. Klapkiv L., Klapkiv Y. Technological Innovations in the Insurance Industry. Journal of Insurance, Financial Markets and Consumer Protection. 2017. №26(4). P. 67 – 78. (0,7/0,4 д.а.; внесок автора: виокремлено технологічні інновації притаманні ринку страхових послуг)

35. Клапків Ю. Принципи функціонування ринку страхових послуг. Менеджер: Вісник Донецького державного університету управління. Серія «Економіка». 2017. №2 (75). С. 46 – 51. (0,6 д.а.)

36. Klapkiv Y., Klapkiv L., Zarudna N. Online distribution of insurance of civil liability of owners of vehicles, the experience of Poland, opportunities of Ukraine. Baltic Journal of Economic Studies. 2018 Vol. 4, No 1. P. 195 – 201. DOI: <https://doi.org/10.30525/2256-0742/2018-4-1-195-201>. (0,9/0,3 д.а.; внесок автора: опрацьовано онлайн дистрибуцію страхових компаній). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science).

37. Клапків Ю. М. Мобільні додатки в онлайн дистрибуції страхових послуг. Наукові праці: наук. журн. / Чорном. нац. ун-т ім. Петра Могили (Економіка). 2018. Вип. 290, Т. 302. С. 46 – 53. (0,65 д.а.)

38. Klapkiv Y. Kształtowanie świadomości ubezpieczeniowej na Ukrainie i w Polsce. Фінансовий простір. 2018. № 1 (29). С. 42 - 47. (0,64 д.а.)

39. Клапків Ю., Мелих О. Інвестування у вино як альтернативна стратегія довгострокового розміщення резервів компаніями із страхування життя. Інвестиції: практика та досвід. 2018. № 10. С. 26 – 34. (1/0,5 д.а. ; внесок автора: обґрунтовано можливість розміщення страхових резервів).

40. Клапків Ю. М. Вплив інновацій та окремих елементів цифрового суспільства на процес креації вартості страхової послуги. Фінансові послуги. 2018. №4. С. 33 – 38. (0,74 д.а.)

41. Szymańska A., Bednarczyk T., Klapkiv Y. Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016. Ekonomia i organizacja przedsiębiorstwa. 2018. № 5. S. 82 – 95. (0,8/0,3 внесок автора: опрацьовано канали та перепони дистрибуції страхових послуг).

42. Dluhopolskyi O., Zatonatska T., Lvova I., Klapkiv Y. Regulations for Returning Labour Migrants to Ukraine: International Background and National Limitations. Comparative Economic Research. Central and Eastern Europe. 2019. No 22(3). P. 45 – 64. DOI: <https://doi.org/10.2478/ser-2019-0022> (1,2/0,3 д.а.; внесок автора: опрацьовано на основі даних мобільних операторів рівень діджиталізації мігрантів). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science, Scopus)

43. Клапків Ю., Мелих О. Трансформація діджиталізації ринку фінансових та страхових послуг. Review of transport economics and management. 2019. № 2(18). С. 83 – 89. (0,6/0,3 д.а.; внесок автора: окреслено трансформації притаманні ринку страхових послуг).

46. Klapkiv, Y., & Dluhopolska, T. (2020). Changes in the Tertiary Education System in Pandemic Times: Comparison of Ukrainian and Polish Universities. Revista Romaneasca pentru Educatie Multidimensionala, 12(1Sup2), 86-91. <https://doi.org/10.18662/rrem/12.1sup1/250> (0,7/0,35 д.а.; внесок автора: проаналізовано зміни у вищій освіті України та Польщі під впливом реалізації катастрофічного ризику, пандемії). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

47. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Karpenko V., Gvozdecka I. The role of institutions in the development of agriculture. Bulgarian Journal of Agricultural Science. 2020. No 26 (1). S. 23 – 33. (1/0,25 д.а.; внесок автора: виокремлено роль та значення страхового захисту в аграрній діяльності). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science, Scopus)

### **Опубліковані праці апробаційного характеру**

48. Клапків Ю. М. Особливості становлення системи ліцензованого страхування сільськогосподарської продукції. Економічний і соціальний

розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації: збірник тез доповідей Десятої Ювілейної Міжнародної науково-практичної Конференції молодих вчених. Тернопіль: ТНЕУ. 2013. Частина 2. С. 72 – 74. (0,3 д.а.)

49. Клапків Ю. М. Концептуальні особливості катастрофічних ризиків у світовому фінансовому просторі. Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва: матеріали IV Наукової конференції студентів та молодих вчених (м. Тернопіль, 21 листопада 2013 року). Тернопіль: ТНЕУ, 2013. С. 91 – 94. (0,33 д.а.)

50. Клапків Ю. М. Специфіка та критерії класифікації ризиків. Соціально-економічні перспективи розвитку України в XXI столітті: збірник тез доповіді Міжнародної науково практичної Інтернет-конференції (м. Тернопіль, 15 листопада 2013 року). Тернопіль: Вектор, 2013. С.18 – 20. (0,3 д.а.)

51. Клапків Ю. М. Ключові детермінанти страхування реальних інвестицій. Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна візія та виклики глобалізації: збірник тез доповідей Одинадцятій Міжнародної науково-практичної Конференції молодих вчених, Тернопіль: ТНЕУ, 2014. Частина 2. С. 60 – 62. (0,27 д.а.)

52. Клапків Ю. М. Підтримка національного сільськогосподарського виробника через дотаційне страхування згідно норм ЄС. Економіка і фінанси: аналіз тенденцій та перспектив розвитку: матеріали II міжвузівської наук.-практ. конф. Дніпропетровськ: ДДАЕУ, 2014. Т1. С. 513 – 516. (0,37 д.а.)

53. Клапків Ю. М. Економічні аспекти обов'язковості суспільно необхідних видів страхування. Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: європейський вектор – нові виклики та можливості: тези доповідей III Міжнародної науково-практичної конференції. Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2015. С. 172 – 173. (0,1 д.а.)

54. Логос теорії страхування. Перші наукові читання пам'яті С. І. Юрія: збірник наукових праць / За ред. д.е.н., проф. О. П. Кирленко (м. Тернопіль, 26 лист. 2015 р.). Тернопіль: ТНЕУ, 2015. С. 85 – 88. (0,2 д.а.)

55. Клапків Ю. М. Специфіка поширення фінансових продуктів в умовах діяльності фінансових пірамід. Другі наукові читання пам'яті С. І. Юрія: збірник наук. праць / За ред. д. е. н., проф. О. П. Кириленко. (м. Тернопіль, 28 лист. 2016 р.). Тернопіль: ТНЕУ, 2016. С. 51 – 54. (0,32 д.а.)

56. Клапків Ю. М. Interwencjonizm państwowy w rozwój ubezpieczeń. Актуальні проблеми економіки та управління в умовах системної кризи: збірник матеріалів Всеукраїнської науково-практичної конференції. (м. Львів, 29 листопада 2016 р.). Львів: Львівський інститут МАУП, 2016. Ч. 3. С. 65 – 68. (0,2 д.а.)

57. Клапків Ю. М. Etyczny wymiar prowadzenia działalności ubezpieczeniowej. Актуальні проблеми управління соціально-економічними системами: матеріали

Всеукр. наук.-практ. інтернет-конф. (м. Луцьк, 8 груд. 2016 р.). Ч. 2. Луцьк: РВВ Луцького НТУ, 2016. С. 216 – 218. (0,2 д.а.)

58. Клапків Ю. М. Фактори впливу на прийняття рішення щодо придбання страхової послуги. Регіональна, галузева та суб'єктна економіка України на шляху до євроінтеграції: матеріали ІХ Міжнародної науково-практичної конференції (м. Харків, 2017 р.). Харків: ХНУБА, 2017. Ч. 3. С. 201 – 203. (0,2 д.а.)

59. Клапків Ю. М. Діяльність страхового брокера, як основа формування фінансової послуги. Соціально-економічні проблеми сучасності: матеріали Всеукраїнської науково-практичної інтернет-конференції. (м. Маріуполь, 12 травня 2017 р.). Маріуполь, 2017. С. 247 – 250. (0,33 д.а.)

60. Клапків Ю. М. Страховий агент, як репрезентант інституції на ринку страхових послуг. Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: виклики постіндустріальної економіки: матеріали ІV Міжнародної науково-практичної конференції. (м. Львів, 18 – 19 травня 2017 р.). Львів: Видавництво Львівської політехніки, 2017. С. 509 – 510. . (0,1 д.а.)

61. Клапків Ю. М. Страхування від зловживання. Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва Економічні перспективи підприємництва в Україні: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної інтернет-конференції. (м. Ірпінь, 26 – 27 жовтня 2017 р.): у 2 ч. Ірпінь: Університет ДФС України, 2017. (Ч. 1). С.100 – 102. (0,2 д.а.)

62. Klapkiv J. Financing of Cross-border Medical Tourism Insurance Companies. Contemporary Socio-Economic Issues of Polish-Ukrainian Cross-border Cooperation: Collection of Abstracts of the International Research and Practical Conference (Warsaw 2017). / ENI Cross-border Cooperation Programme Poland-Belarus-Ukraine 2014-2020. Warsaw: Center of European Projects, 2017. P. 27 – 28. (0,1 д.а.)

63. Клапків Ю. М. Консолідація страхової справи та високих технологій у insurtech стартапах. Сучасні проблеми економіки та фінансів: збірник матеріалів Міжнародної науково-практичної конференції. (Київ, 30 жовтня 2018 р.). Київ: КНЕУ, 2018. С. 117 – 119. (0,2 д.а.)

64. Клапків Ю. М. Особенности дистрибуции услуг имущественного страхования через интернет. Стратегия развития экономики Беларуси: вызовы, инструменты реализации и перспективы: материалы Международной научно-практической конференции (г. Минск, 20 – 21 сентября 2018 г.). В 2 т., Т. 2 / Ин-т экономики НАН Беларуси. Минск: Право и экономика, 2018. С. 177 – 179. (0,3 д.а.)

65. Клапків Ю. М. Основні принципи страхової справи. Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища: тези Інтернет-конференції (м. Житомир, 15 листопада 2018 р.). Житомир, 2018. С. 189 – 191. . (0,2 д.а.)

66. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Kostetskyi Y. Modern challenges of agrarian business in Ukraine on the way to Europe. Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings International Scientific Conference (Warsaw, 7–8 June 2018). Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2018. No 1. P. 250 – 258.

DOI: 10.22630/ESARE.2018.1.35 (0,6/0,2 д.а.; внесок автора: визначено ризики та їх значення та можливості страхування в агробізнесі). (Стаття належить до міжнародних наукометричних баз даних Web of Science)

67. Klapkiv L., Klapkiv J. Methods for the identification of cyber risks: an analysis based on patent data. CBU International Conference Proceedings. 2018. No.6. P. 241 – 246. DOI: <http://dx.doi.org/10.12955/cbup.v6.1163> (0,6/0,3 д.а.; внесок автора: виокремлено методи ідентифікацій, оцінки та страхування кібер ризиків).

68. Łyskawa K., Kędra, A., Klapkiv, L., Klapkiv, J. Digitalization in insurance companies. Contemporary Issues In Business, Management And Economics Engineering: International Scientific Conference (Vilnius, 9 – 10 May 2019). Vilnius: Published by Vilnius Gediminas Technical University Press, 2019. P. 842 – 852. DOI: <https://doi.org/10.3846/cibmee.2019.086> pp.842-852. (0,8/0,2 д.а.; внесок автора: проаналізовано рівень діджиталізації страхових послуг).

69. Putsenteilo P., Klapkiv Y., Vovk V. Adaptation processes of the agrarian sector for realization of the existing potential. Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy: proceedings of the International Scientific Conference. (Warsaw, 5 – 7 June 2019). Warsaw: Warsaw University of Life Sciences Press, 2019. No 3. P. 112 – 117. DOI: 10.22630/ESARE.2019.3.14 (0,6/0,2 д.а.; внесок автора: виокремлено можливості та ризики аграрного бізнесу).

70. Клапків Ю. М. Особливості діджиталізації на ринку страхових послуг. Ринок фінансових послуг України в епоху діджиталізації: збірник тез доповідей XIII Міжнародної науково-практичної конференції. За заг. ред. Н.В. Приказюк. Київ: Компринт, 2019. Вип. XIII, Том 1. С. 78-79. (0,3 д.а.)

71. Szymańska A., Klapkiv J. Impact of the e-commerce on distribution channels of insurance services. Proceedings of the 10th International Conference on Applied Economics Contemporary Issues in Economy: Finance. Olsztyn: Institute of Economic Research, 2019. P. 171 – 180. DOI:10.24136/eep.proc.2019.2 (1/0,5 д.а.; внесок автора: проаналізовано електронний канал страхових послуг).

## Додаток Л

Таблиця Л 1

## Апробація результатів дисертації

Назви конференції, конгресу, симпозіуму, семінару, школи	Місце проведення	Дата проведення (із зазначенням числа, місяця та року)
1	2	3
Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва	м. Тернопіль	8 листопада 2012 року
Актуальні проблеми міжнародних економічних відносин: фінансові стратегії та інституційні системи міжнародного співробітництва	м. Тернопіль	21 листопада 2013 року
Україна у геоеконічному просторі: глобальні виклики, сучасні тренди розвитку та соціокультурні трансформації	м. Тернопіль	16 травня 2014 року
Соціально-економічні перспективи розвитку України в XXI столітті	м. Тернопіль	27 травня 2014 року
Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: європейський вектор – нові виклики та можливості	м. Львів	14–16 травня 2015 року
Актуальні проблеми економічного розвитку України в умовах євроінтеграції: досягнення та проблеми	м. Харків	19–22 жовтня 2016 року
Актуальні проблеми управління соціально-економічними системами	м. Луцьк	8 грудня 2016 р.
Актуальні проблеми економіки та управління в умовах системної кризи	м. Львів	29 листопада 2016 р.
Наукові читання пам'яті С. І. Юрія	м. Тернопіль	28 листопада 2016 р.
Contemporary Socio-Economic Issues of Polish-Ukrainian Cross-border Cooperation	м. Варшава	4 вересня 2017 р.
Соціально-економічні проблеми сучасності	м. Маріуполь	12 травня 2017 р.
Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури: виклики постіндустріальної економіки	м. Львів	18–19 травня 2017 р.
Україна – територія можливостей для розвитку підприємництва	м. Ірпінь	26–27 жовтня 2017 р.
Управління ресурсним забезпеченням господарської діяльності підприємств реального сектору економіки	м. Полтава	28 грудня 2017 р.
East-Central Europe vis-à-vis Global Challenges	м. Варшава	10–13 липня 2017 р.
Регіональна, галузева та суб'єктна економіка України на шляху до євроінтеграції	м. Харків	19–20 квітня 2017 р.
Економічний і соціальний розвиток України в XXI столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації	м. Тернопіль	21–23 лютого 2013 р.

*продовження таблиці Л 1*

1	2	3
Економічний і соціальний розвиток України в ХХІ столітті: національна ідентичність та тенденції глобалізації	м. Тернопіль	29–30 березня 2018 р.
Сучасні проблеми економіки та фінансів	м. Київ	30 жовтня 2018 р.
Розвиток фінансових відносин суб'єктів господарювання в умовах динамічного зовнішнього середовища	м. Житомир	15 листопада 2018 р.
Nauki ekonomiczne dla agrobiznesu i obszarów wiejskich	м. Варшава	7–8 червня 2018 р.
Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku	м. Познань	21–23 травня 2018 р.
Стратегия развития экономики Беларуси : вызовы, инструменты реализации и перспективы	м. Мінськ	20–21 вересня 2018 р.
Cross-border heritage as a basis of Polish-Belarusian-Ukrainian cooperation	м. Івано-Франківськ	15 – 16 листопада 2018 р.
The Economies of Balkan and Eastern European Countries in the changing world	м. Варшава	11–13 травня 2018 р.
Internacjonalizacja przedsiębiorstw – uwarunkowania, strategie, wyniki badań	м. Лодзь	9–10 листопада 2018 р.
Pomiar i ocena zjawisk społecznych i ekonomicznych	м. Лодзь	28–30 листопада 2018 р.
CBU International Conference Proceedings	м. Прага	21–23 березня 2018 р.
Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy	м. Варшава	7–8 червня 2018 р.
Economic Sciences for Agribusiness and Rural Economy	м. Варшава	5–7 червня 2019 р.
Проблеми формування та розвитку інноваційної інфраструктури	м. Львів	23–25 травня 2019 р.
Ринок фінансових послуг України в епоху діджиталізації	м. Київ	5–6 грудня 2019 р.
Conference on Applied Economics Contemporary Issues in Economy: Finance	м. Торунь	27–28 червня 2019 р.
Contemporary Issues In Business, Management And Economics Engineering	м. Вільнюс	9 – 10 травня 2019 р.



**НАЦІОНАЛЬНА КОМІСІЯ,  
ЩО ЗДІЙСНЮЄ ДЕРЖАВНЕ РЕГУЛЮВАННЯ У СФЕРІ РИНКІВ  
ФІНАНСОВИХ ПОСЛУГ  
(НАЦКОМФІНПОСЛУГ)**

01001, м. Київ, вул. Б. Грінченка, 3, тел. 234-02-24, факс 235-77-51, Код ЄДРПОУ 38062828

28.01.2020 № 623/30-10

На № \_\_\_\_\_ від \_\_\_\_\_

**ДОВІДКА**

про впровадження окремих результатів дисертаційної роботи  
**Клапківа Юрія Михайловича**  
на тему «Формування ринку страхових послуг в Україні:  
концептуальні засади теорії та практики»,  
підготовленої для здобуття наукового ступеня доктора економічних наук

Результати докторської дисертації Ю.М.Клапківа дістали застосування при розробці Національною комісією, що здійснює регулювання у сфері ринків фінансових послуг (Нацкомфінпослуг), змін і доповнень до чинного законодавства України з питань державного регулювання страхової діяльності. Зокрема, були опрацьовані пропозиції до Стратегії розвитку фінансового сектору України до 2025 року в частині створенням відкритого реєстру страхових посередників, що в умовах розвитку цифрової економіки мінімізує можливості страхового шахрайства, та збільшує довіру до страхових посередників та сприяє створенню робочих місць у галузі страхування. Їх застосування рекомендується при імплементації Директиви (ЄС) 2016/97 Європейського Парламенту та Ради від 20 січня 2016 року про реалізацію страхових продуктів.

Обґрунтовані в процесі дослідження висновки та пропозиції можуть бути використані Нацкомфінпослуг при здійсненні державного нагляду та проведенні регуляторної діяльності

Довідка видана без фінансових зобов'язань перед авторами.

**Член Нацкомфінпослуг**

**О. Залетов**





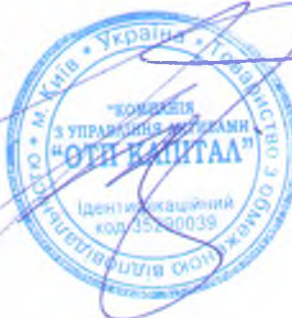
Вих. № 82  
від 12.07.2020р.

**ДОВІДКА**  
**про впровадження результатів докторської дисертації**  
**Клапківа Юрія Михайловича**

Результати докторської дисертації Ю. М. Клапківа на тему «Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики», використані в операційній діяльності ТОВ «КУА «ОТП Капітал».

Особливої уваги заслуговують рекомендації щодо вдосконалення методів управління ризиками. Запропонований підхід, на нашу думку, дасть змогу підвищити якість та доступність фінансових послуг для потенційних клієнтів, а також полегшить процес придбання і вибору інвестиційних продуктів.

Менеджер з управління активами,  
ТОВ «КУА «ОТП Капітал»,  
кандидат економічних наук



Кучер Т. Л.



# Харківський Союз Страховиків

Україна, 61166, м. Харків, вул. Сумська, 17 оф.21  
тел./факс.: (057) 705-26-51

№ 3 від 30.01.2020р.

## ДОВІДКА

про впровадження результатів докторської дисертації

Клапківа Юрія Михайловича

Повідомляємо, що надані Клапківом Юрієм Михайловичем в межах докторської дисертаційної роботи за напрямом «Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики» пропозиції щодо трансформації структури ринку страхових послуг України, що включають реорганізацію діяльності об'єднань інституцій які діють на ринку страхових послуг впроваджено в діяльність Харківського союзу страховиків, першого регіонального об'єднання страховиків в Україні.

Використано напрацювання щодо формування системи гарантій на ринку страхових послуг об'єднаннями страхових організацій, які мають практичне значення в контексті розвитку інфраструктури страхового ринку, змін регулювання та формування сприятливого для споживачів страхових послуг середовища.

Низка висновків цього дисертаційного дослідження були схвально оцінені, результати дослідження є корисними для страхових компаній – членів Харківського союзу страховиків, і окремі з них будуть ними використані у подальшій діяльності.

Президент

Харківського союзу страховиків



Л. В. Временко



**АСОЦІАЦІЯ «СТРАХОВИЙ БІЗНЕС»**  
**Об'єднання учасників страхового ринку України**

**INSURANCE BUSINESS ASSOCIATION**  
**Union of participants of the insurance market of Ukraine**

N 31 23.11.2019 р.

Довідка видана для представлення у  
 спеціалізовану вчену раду Д 58.082.01  
 Тернопільського національного  
 економічного університету

**ДОВІДКА**

про впровадження результатів наукового дослідження  
 кандидата економічних наук, доцента кафедри фінансів ім. С.І. Юрія  
 Тернопільського національного економічного університету

**Клапківа Юрія Михайловича**

Основні пропозиції, обґрунтовані Клапківом Юрієм Михайловичем за напрямом докторської дисертаційної роботи щодо стратегічних векторів розвитку інфраструктури страхового ринку України, були використані учасниками Асоціації «Страховий бізнес» при діагностиці інфраструктури ринку страхових послуг України за допомогою представленої методики, що включає основні критерії оцінки інфраструктурних суб'єктів, систем саморегулювання, захисту та гарантій. Рекомендації автора є слухними і можуть бути використанні для візуалізації проблемних точок в інфраструктурі страхового бізнесу України для першочергового вжиття заходів щодо виправлення ситуації та забезпечення сталого розвитку.

Довідка видана для подання у спеціалізовану вчену раду за місцем захисту дисертації.

Генеральний директор  
 Асоціації «Страховий бізнес»



**В.В. Черняхівський**

**ГО «Інноваційна кооперативна асоціація»**

м.Київ

«12» червня 2020 р.

№14

Спеціалізованій вченій раді по  
захисту дисертаційних робіт

**Довідка**  
**про впровадження результатів**  
**дисертаційного дослідження**  
**Клапківа Юрія Михайловича**  
**на тему «Формування ринку страхових послуг в Україні:**  
**концептуальні засади теорії та практики»**  
**поданої на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук**

ГО «Інноваційна кооперативна асоціація» засвідчує, що основні результати наукових досліджень Клапківа Юрія Михайловича представляють практичне значення і використані для забезпечення реалізації завдань фінансування і підтримки розвитку аграрного сектора економіки. Зокрема, апробовані методичні рекомендації та практичні розрахунки щодо вирішення проблеми страхування врожаю сільськогосподарських культур і поголів'я худоби суб'єктами господарювання.

Практичну цінність представляють методичні підходи до формування системи показників для оцінювання ризиків настання страхових подій, їх зменшення в кожній фазі відтворення; нарахування і сплати страхового відшкодування; використання традиційних і нетрадиційних форм страхування аграрного бізнесу.

**Голова ГО**  
**«Інноваційна кооперативна асоціація»**

**Т.Г.Камінська**



ПРИВАТНЕ АКЦІОНЕРНЕ ТОВАРИСТВО  
"СТРАХОВА КОМПАНІЯ "ПРЕСТИЖ"

Україна, 03142, м. Київ  
вул. Василя Стуса, 35/37

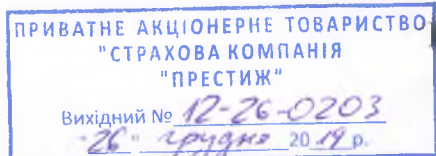
р/р UA603220010000026506001090518  
в АТ "Універсал Банк", МФО 322001

тел./факс: (044) 38-39-145  
info@prestige-ic.com.ua

код ЄДРПОУ 38272117  
www.prestige-ic.com.ua

## ДОВІДКА

### про впровадження результатів докторської дисертації



**Клапківа Юрія Михайловича**

Надані Клапківом Юрієм Михайловичем в межах докторської дисертаційної роботи за напрямом «Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики» пропозиції щодо використання новітніх каналів дистрибуції страхових послуг впроваджено ПрАТ «СТРАХОВА КОМПАНІЯ «ПРЕСТИЖ» під час розробки програми діяльності страхової компанії на довгострокову перспективу. Рекомендації щодо специфіки використання онлайн продажів страхових послуг використанні в межах запуск онлайн продажів через веб-сайт компанії. Запропонований підхід, на нашу думку, дасть змогу підвищити швидкість, доступність страхових послуг для потенційних клієнтів та полегшить процес вибору і придбання страхових послуг.

**Голова Правління**

**кандидат економічних наук,**

**доцент**

**Є.В. Бридун**





**ТДВ «МІЖНАРОДНА СТРАХОВА КОМПАНІЯ»**  
 61023, Україна, Харків, вул. Мироносицька 99, літ. А-3,  
 +38 (057) 715 61 00; +38 (057) 717 40 99

Вих. № 298 від «31» січня 2020 р.

Вх. № \_\_\_\_\_ від «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ р.

## ДОВІДКА

про впровадження результатів докторської дисертації  
 Клапківа Юрія Михайловича на тему: «Формування ринку страхових  
 послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики»

В дослідженні Клапківа Юрія Михайловича підіймається ціла низка важливих питань, пов'язаних із трансформацією фінансових ринків та розвитком спектру новітніх фінансових послуг. Традиційні фінансові інститути, що у світовій економіці пройшли складний шлях багатовікового розвитку, на сьогоднішній день ефективно використовують не лише класичні канали продаж, а й можливості технічних інновацій.

Висновки і пропозиції дослідження Клапківа Юрія Михайловича мають теоретичне обґрунтування і практичне значення та були провадженні у практичну діяльність страхової компанії. Зокрема, особливої уваги заслуговує дослідження етапів дистрибуції страхової послуги через мобільні аплікації та інтернет, наповнення та додаткові послуги які є корисними для потенційного споживача страхової компанії та були впроваджені в практичну роботу.

Перший Заступник Голови Правління  
 ТДВ МСК



І. Ю. Слукін

**ТОВАРИСТВО З ОБМЕЖЕНОЮ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЮ  
АУДИТОРСЬКА ФІРМА «ГАЛИЧИНА-АУДИТСЕРВІС»**  
46001, м. Тернопіль, вул. Замкова, 5/37; Т. моб. /097/777-35-60  
Код ЄДРПОУ – 22599983; E-mail: [markian@email.ua](mailto:markian@email.ua)  
П/р UA963387830000026009060755155  
в Тернопільській філії АТ КБ «Приватбанк», м. Київ

---

Вих. № 57-19

17.12.2019 р.

## ДОВІДКА

про впровадження результатів дисертаційного дослідження

**Клапківа Юрія Михайловича на тему:**

**«Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні  
засади теорії та практики»**

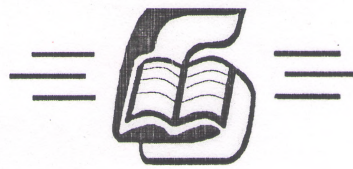
Видана кандидату економічних наук, доценту, доценту кафедри фінансів ім. С.І.Юрія Тернопільського національного економічного університету Клапківу Юрію Михайловичу й засвідчує впровадження у діяльність ТОВ «Аудиторська фірма «Галичина-аудитсервіс» рекомендацій щодо надання дистанційних інформаційних послуг з використанням Інтернет-технологій, хмарних-сервісів та специфіки аудиту страхових компаній, обумовлених характерними рисами страхових операцій, і як наслідок, відмінностями у веденні бухгалтерського обліку, складанні звітності, визначенні фінансових результатів й оподаткуванні.

Врахування пропозицій Клапків Ю.М. дало змогу покращити надання аудиторських послуг, розширити клієнтську базу ТОВ «Аудиторська фірма «Галичина-аудитсервіс», оптимізувати операційні та адміністративні витрати.

Директор



М. Т. Щирба



Вих № 81 від 10 березня 2020р.

### Довідка

про впровадження результатів дисертаційного дослідження  
доцента, к.е.н. Клапківа Ю.М. на тему «Формування ринку страхових послуг в  
Україні: концептуальні засади теорії та практики» за спеціальністю 08.00.08 -  
гроші, фінанси і кредит у навчальний процес ТОВ "Інститут післядипломної освіти  
та бізнесу"

У дисертаційному дослідженні *Клапківа Юрія Михайловича* на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук на тему «*Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики*» розглянуто теоретико-методологічні домінанти дослідження ринку страхових послуг, здійснено когерентний аналіз його інституційної інфраструктури в Україні, з'ясовано прагматичні проблеми функціонування та визначено шляхи інституційного розвитку в умовах запровадження технологічних інновацій в економіці. Особливої уваги заслуговують окремі пропозиції автора щодо визначення перспективних напрямків формування ринку страхових послуг в Україні шляхом формування сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування, які є актуальними та мають практичне значення. Зокрема, рекомендації щодо розвитку інноваційних фінансових інструментів у сфері страхування використані під час проведення навчальних семінарів за програмою «*Страхова діяльність*». Використання новітніх розробок Клапків Ю. М. у навчальному процесі сприяє підвищенню кваліфікації головних бухгалтерів та керівників страхових організацій України.

Директор Інституту



І.Р.Бондар



**ГО «Інноваційна кооперативна асоціація»**

м.Київ

«12» червня 2020 р.

№14

Спеціалізованій вченій раді по  
захисту дисертаційних робіт

**Довідка**  
**про впровадження результатів**  
**дисертаційного дослідження**  
**Клапківа Юрія Михайловича**  
**на тему «Формування ринку страхових послуг в Україні:**  
**концептуальні засади теорії та практики»**  
**поданої на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук**

ГО «Інноваційна кооперативна асоціація» засвідчує, що основні результати наукових досліджень Клапківа Юрія Михайловича представляють практичне значення і використані для забезпечення реалізації завдань фінансування і підтримки розвитку аграрного сектора економіки. Зокрема, апробовані методичні рекомендації та практичні розрахунки щодо вирішення проблеми страхування врожаю сільськогосподарських культур і поголів'я худоби суб'єктами господарювання.

Практичну цінність представляють методичні підходи до формування системи показників для оцінювання ризиків настання страхових подій, їх зменшення в кожній фазі відтворення; нарахування і сплати страхового відшкодування; використання традиційних і нетрадиційних форм страхування аграрного бізнесу.

**Голова ГО**  
**«Інноваційна кооперативна асоціація»**

**Т.Г.Камінська**



# НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ АГРАРНИХ НАУК

## ВІДДІЛЕННЯ АГРАРНОЇ ЕКОНОМІКИ І ПРОДОВОЛЬСТВА

01010, м. Київ, вул. М. Омеляновича-Павленко, 9, тел/ факс.: 521-92-87,  
e-mail: [economuaan@ukr.net](mailto:economuaan@ukr.net)

11.06.2020

№ 07-05/35

На № \_\_\_\_\_

від \_\_\_\_\_

### ДОВІДКА

про прийняття до впровадження результатів дисертаційного дослідження  
**Клапківа Юрія Михайловича** на тему: **“Формування ринку страхових послуг в  
Україні: концептуальні засади теорії та практики”**,  
поданої на здобуття наукового ступеня  
доктора економічних наук

Президія Національної академії аграрних наук України засвідчує, що результати наукового дослідження Клапківа Юрія Михайловича, поданого на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за темою “Формування ринку страхових послуг в Україні: концептуальні засади теорії та практики” використані НААН при розробці й впровадженні механізмів страхового захисту сільськогосподарських товаровиробників в Україні шляхом виокремлення сприятливого середовища для запровадження та поширення нових видів і технологій страхування.

Зокрема, дисертантом опрацьовано:

- використання інноваційних фінансових інструментів у сфері агрострахування на основі індексів опадів, що дадуть змогу сільськогосподарським товаровиробникам в найкоротші терміни отримати страхове відшкодування;
- низький рівень витрат при індексному страхуванні сприятиме істотному зменшенню страхових тарифів і залученню додаткових споживачів агрострахування;
- розрахунок збитку проводиться не за індивідуальними показниками страхувальника, а на підставі зміни рівня спеціально розрахованого індексу, який відшкодовує заздалегідь встановлені суми при виконанні заздалегідь визначених умов;
- параметричне рішення дає змогу уникнути складного врегулювання збитків і може забезпечити майже негайну ліквідацію збитку для страхувальника.

Заступник академіка-секретаря

М.М. Кропивко

Підпис Кропивка М.М. засвідчую:

Завідувач відділу наукових  
кадрів та аспірантури



О.Л. Шевцова



## МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ

### ТЕРНОПІЛЬСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ЕКОНОМІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

вул. Львівська, 11, м. Тернопіль, 46020; тел./факс +380 (352) 475051;  
www.tneu.edu.ua; rektor@tneu.edu.ua; код ЄДРПОУ 33680120

№ \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20\_\_ р.

На № \_\_\_\_\_

#### ДОВІДКА

про впровадження в навчальний процес Тернопільського національного економічного університету результатів дисертаційної роботи  
Клапківа Юрія Михайловича на тему «Формування ринку страхових послуг в Україні:  
концептуальні засади теорії та практики»

Основні результати дисертаційного дослідження на здобуття наукового ступеня доктора економічних наук за спеціальністю 08.00.08 «Гроші, фінанси і кредит» Клапківа Ю.М. запроваджені в практику підготовки фахівців у Тернопільському національному економічному університеті.

Окремі положення наукової роботи апробовані шляхом включення до навчально-методичного забезпечення та при викладанні дисциплін «Фінанси», «Міжнародні валютно-фінансові і кредитні відносини», «Фінанси зарубіжних країн», «Поведінкові фінанси».

Зокрема, у навчальному процесі використовуються розробки щодо:

– удосконалення визначення змісту страхової послуги як процесу, в результаті якого споживатиметься унікальний страховий продукт, ідентифікований за ключовими характеристиками певних видів страхування;

– виокремлення економічного змісту ринку страхових послуг, його специфіки та інституційних елементів та засад функціонування;

– ідентифікації засадничих чинників, що гальмують розвиток локального ринку страхових послуг, зокрема, виокремлено проблематику розвитку страхової культури та фінансової грамотності, з метою формування суспільства, що панує над ризиком;

– методичних підходів до трактування поняття страховий інтерес у майновому страхуванні, що є похідним власності, та може бути втрачене за настання майбутньої випадкової події чи вартість якого може зазнати зменшення у зв'язку із реалізацією страхового збитку.

Матеріали дисертаційного дослідження опубліковані в наукових статтях, апробовані на наукових конференціях і використані при написанні монографій та навчальних посібників.

Довідка видана для представлення у спеціалізовану вчену раду Д 58.082.01 Тернопільського національного економічного університету.

Перший проректор



*(Handwritten signature)*

Микола ШИНКАРИК

